

# HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

- všechny okolnosti a faktory, které určitým způsobem posilují a upevňují nebo naopak ohrožují a oslabují zdraví.
- Zdravotní stav populace je výsledkem působení celé řady determinant různé povahy a různého původu:
  - biologické
  - chemické
  - fyzikální
  - behaviorální
  - ekonomické
  - kulturní
  - sociální

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

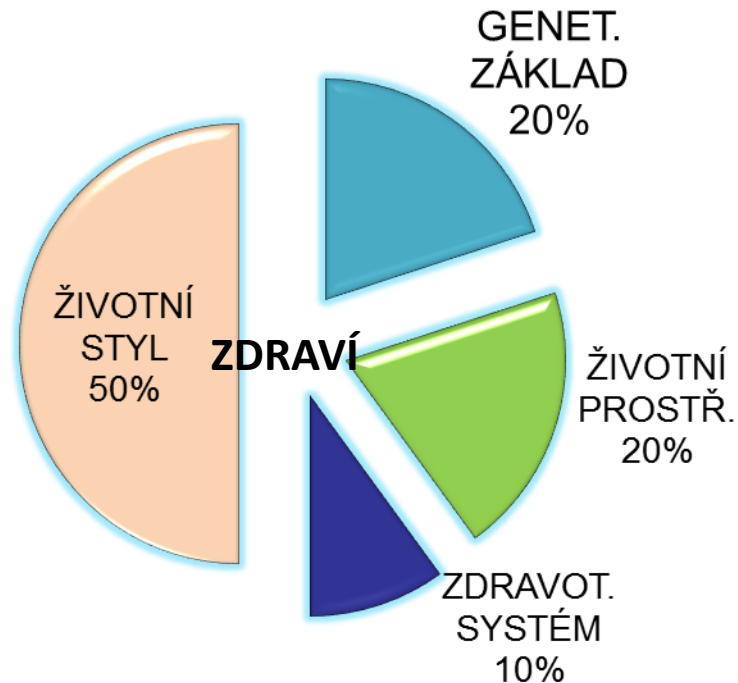
- ještě v 70. letech minulého století převládalo přesvědčení, že zdravotní stav populace je z naprosto největší části odrazem úrovně zdravotní péče

# ZDRAVOTNICTVÍ JAKO DETRMINANTA ZDRAVÍ

- Úspěchy medicíny v potlačování infekčních nemocí (hygienická opatření, očkování).
- Rozdíly ve zdraví lidí jako odraz rozdílů v dostupnosti zdravotnických služeb.
- Poválečný rozvoj zdravotnických systémů a veřejného zdravotního pojištění v Evropě.
- 70. léta 20. století – 3 základní zdravotní problémy:
  - Růst výdajů na zdravotní péči
  - Stagnace zdravotního stavu obyvatelstva
  - Otázka ovlivnitelnosti známých rizikových faktorů na individuální úrovni

# ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Lalondova zpráva – vymezuje čtyři základní okruhy determinant zdraví



- Smyslem této kvantifikace však bylo především ukázat, že kromě vliv zdravotní péče na zdraví populace byl přeceňován.
- Nejvýznamnější determinanty zdraví leží mimo tradičně chápaný sektor zdravotnictví

# HLAVNÍ DETRMINANTY ZDRAVÍ

- Obezita, výživa a aktivní pohyb
- Alkohol
- Kouření
- Stav životního prostředí
- Psychické potíže
- Drogy
- Zdravotnické služby

# **DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A EPIDEMIOLOGICKÁ TRANSFORMACE**

# Demografický tranzit, epidemiologická transformace, sociální determinanty zdraví

- Zdravotnictví jako systém poskytující odborné zdravotnické služby reaguje na zdravotní potřeby populace.
- Zdravotní potřeby se mění v souvislosti
  - se změnou velikosti a složení populace
  - se změnami ve vzorcích nemocnosti a příčin smrti
- K demografickým a epidemiologickým změnám v populaci dochází v důsledku proměny socioekonomických a kulturních podmínek, které byly, jsou a budou významnými determinantami zdraví populace.



# DEMOGRAFIE

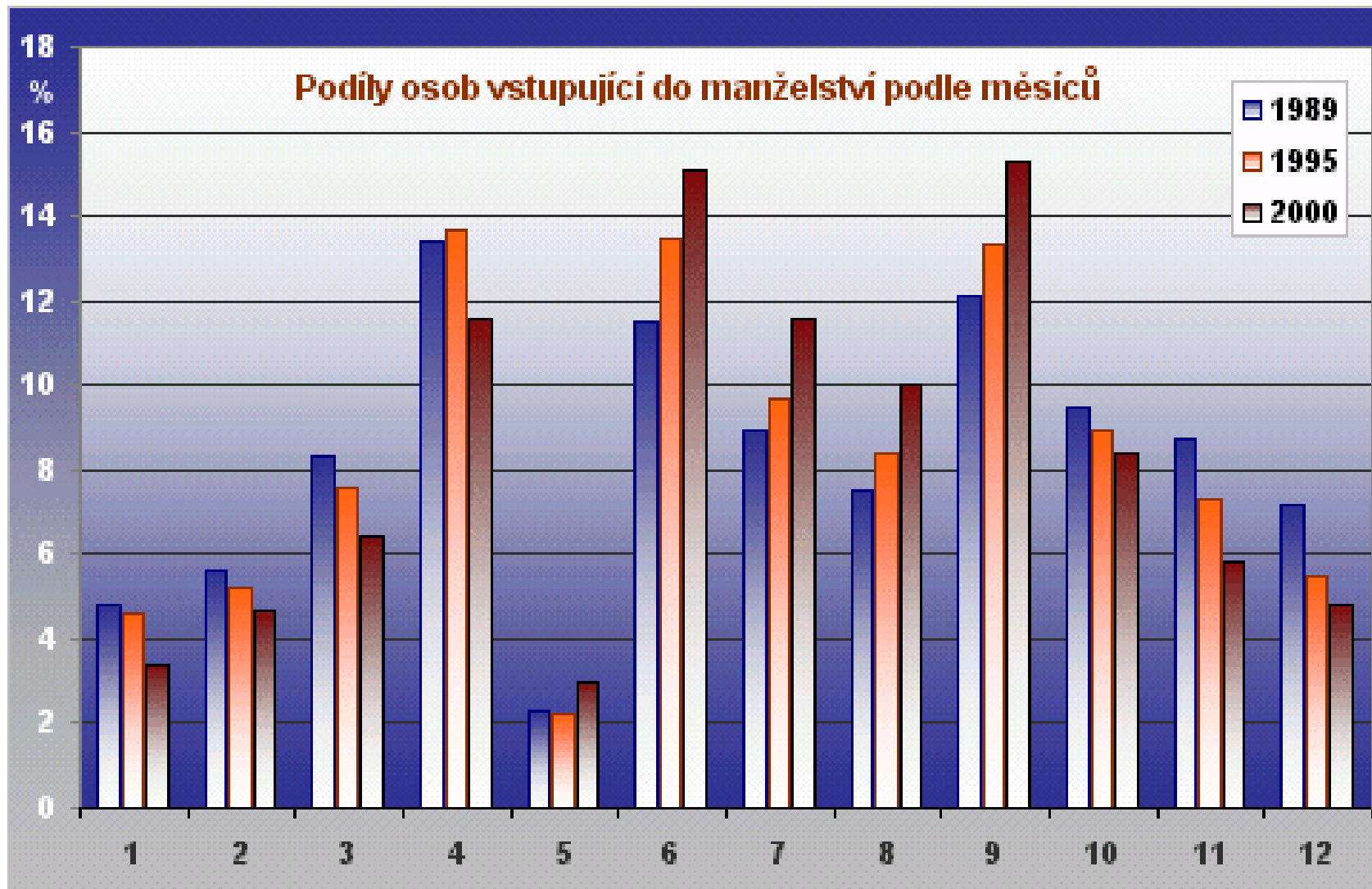
## UDÁLOSTI

- **Narození**
- **Úmrtí**
- **Svatba**
- **Rozvod**
- **Ukončení studia**
- **Změna bydliště**

## PROCESY

- **Porodnost**
- **Úmrtnost**
- **Sňatečnost**
- **Rozvodovost**
- **Vzdělanost**
- **Migrace**

# DEMOGRAFIE

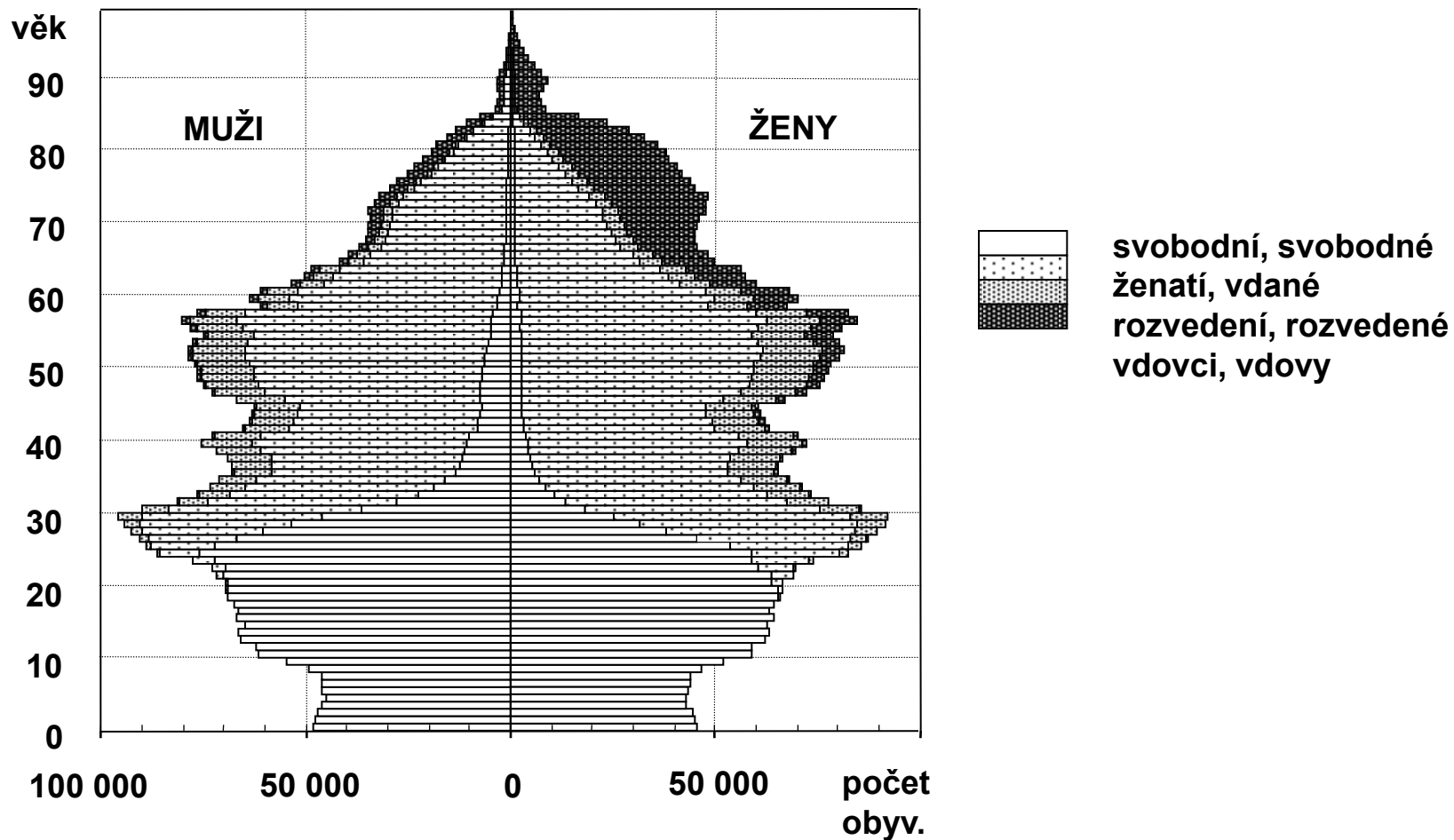


# DEMOGRAFIE

- **zabývá se REPRODUKČÍ LIDSKÝCH POPULACÍ**
- **odhaluje vazby mezi společenskými podmínkami (kulturní, ekonomické, politické) a populačním vývojem**

# POPULAČNÍ ZÁKLADNA A POPULAČNÍ PROCESY

- **Základna:** velikost a struktura populace
- **Procesy:** hromadné demografické události úzce související s velikostí a složením populace



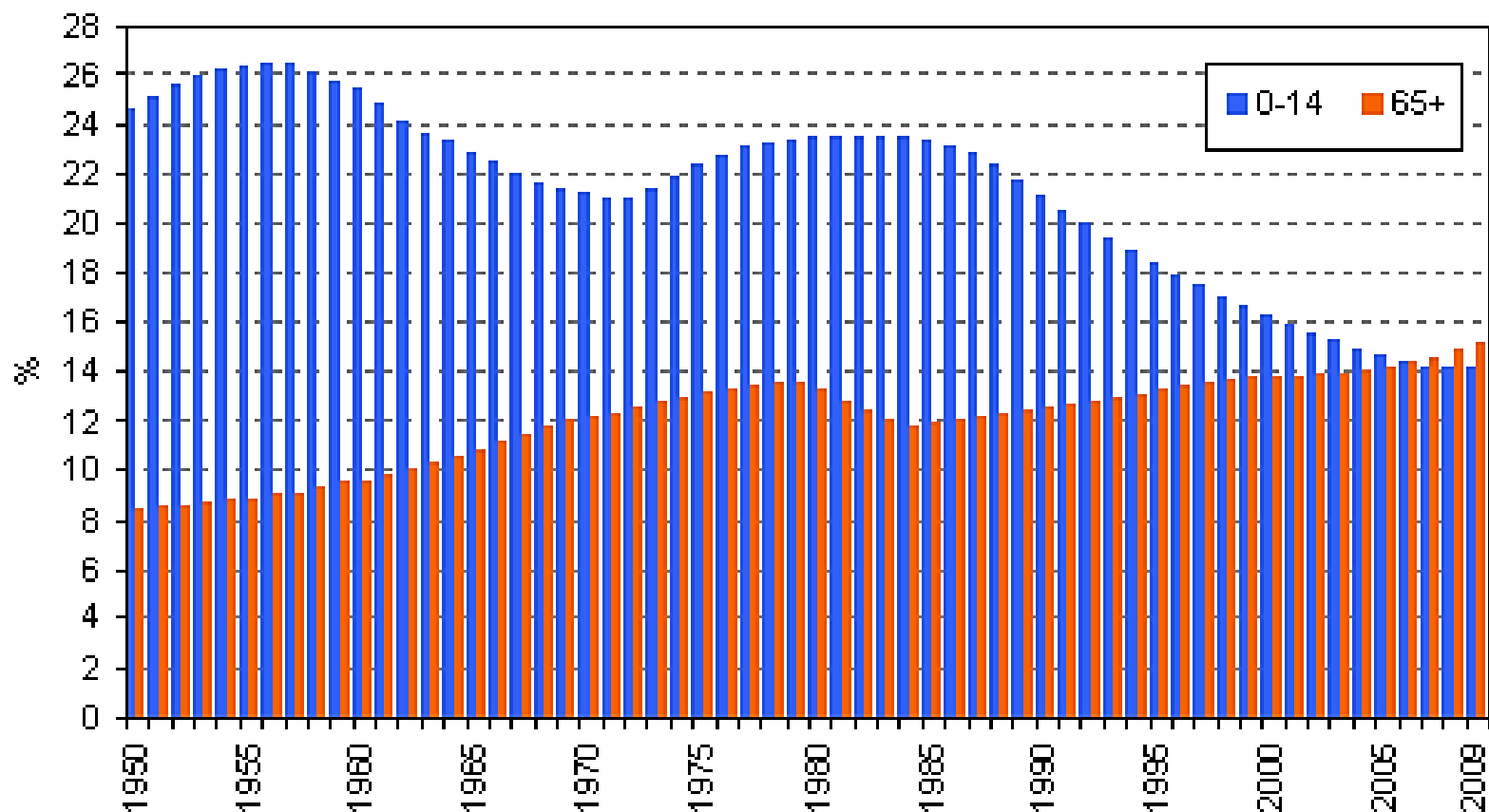
**Struktura obyvatelstva v České republice v roce 2003 podle pohlaví, věku a rodinného stavu (pramen číselných údajů: ČSÚ).**

# POPULAČNÍ VÝVOJ

## Populační vývoj v ČR

# PODÍL OBYVATEL VE VĚKU 0-14 A 65+

Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let  
v letech 1950-2009



# PROMĚNA VĚKOVÉ STRUKTURY POPULACE – POPULAČNÍ STÁRNUTÍ

- Populace nemá věk – jen věkovou strukturu
- Populace může mládnout
- Populační stárnutí
  - proces, kdy se mění věková struktura populace tak, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let
  - v ČR máme 16,5 % osob ve věku 65+



# DEMOGRAFICKÝ TRANZIT

**Podstata:**

**PŘECHOD OD VYSOKÝCH K NÍZKÝM MÍRÁM  
PORODNOSTI A ÚMRTNOSTI**

**(Přechod od extenzivních forem reprodukce  
k intenzivním)**

# HLAVNÍ CHARAKTERISTIKY DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

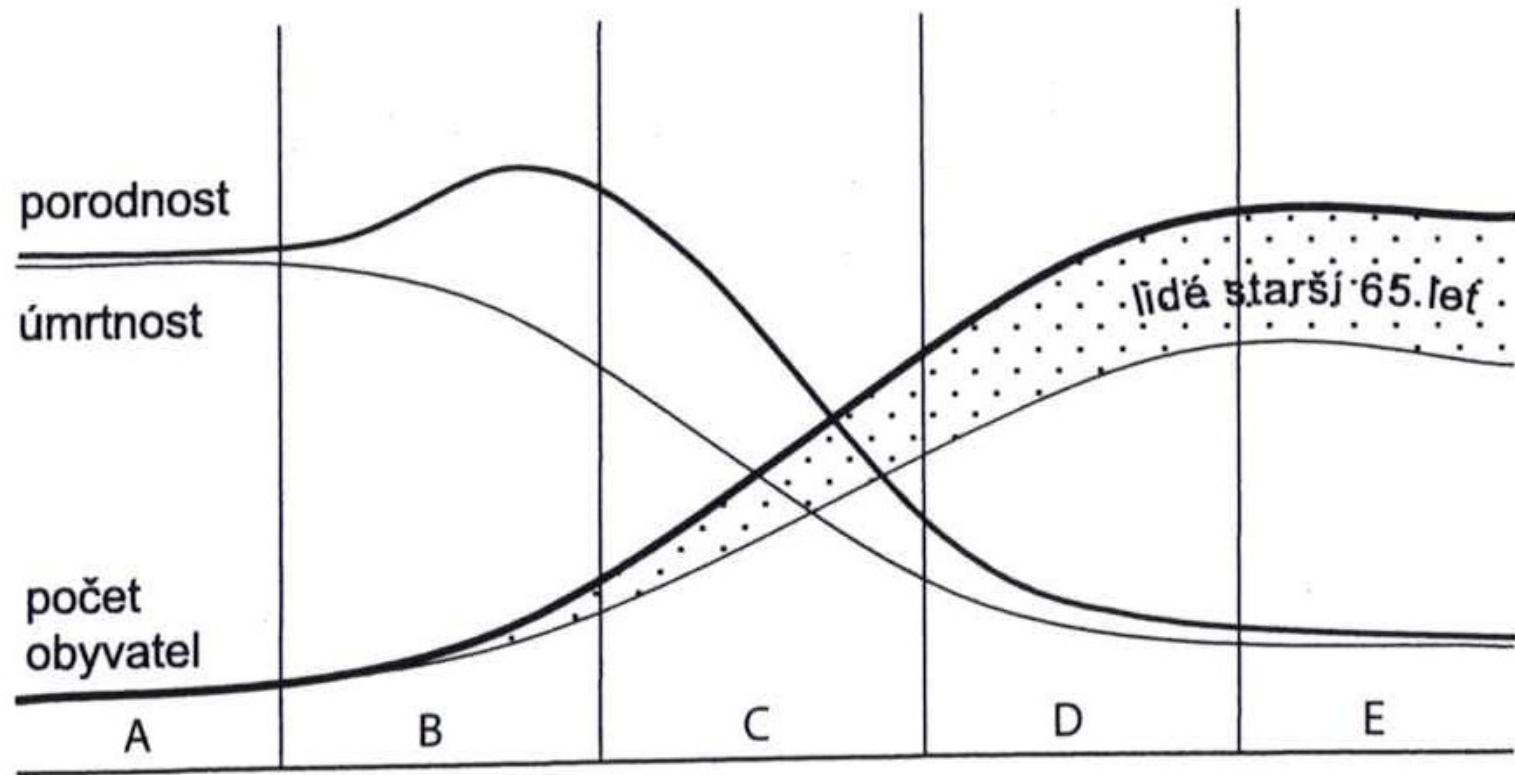
- **Globální proces probíhající od pol. 18. st.**
  - pol. 18. st. (FRA, UK)
  - České země: 1870-1930
  - Slovensko: 1900-1950
- **Čím později začne, tím rychleji proběhne.**
- **Kompletně bude završena v polovině 21. st.**
  - počet obyvatelstva Země by se měl ustálit na 9-10mld.

# PRŮBĚH DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

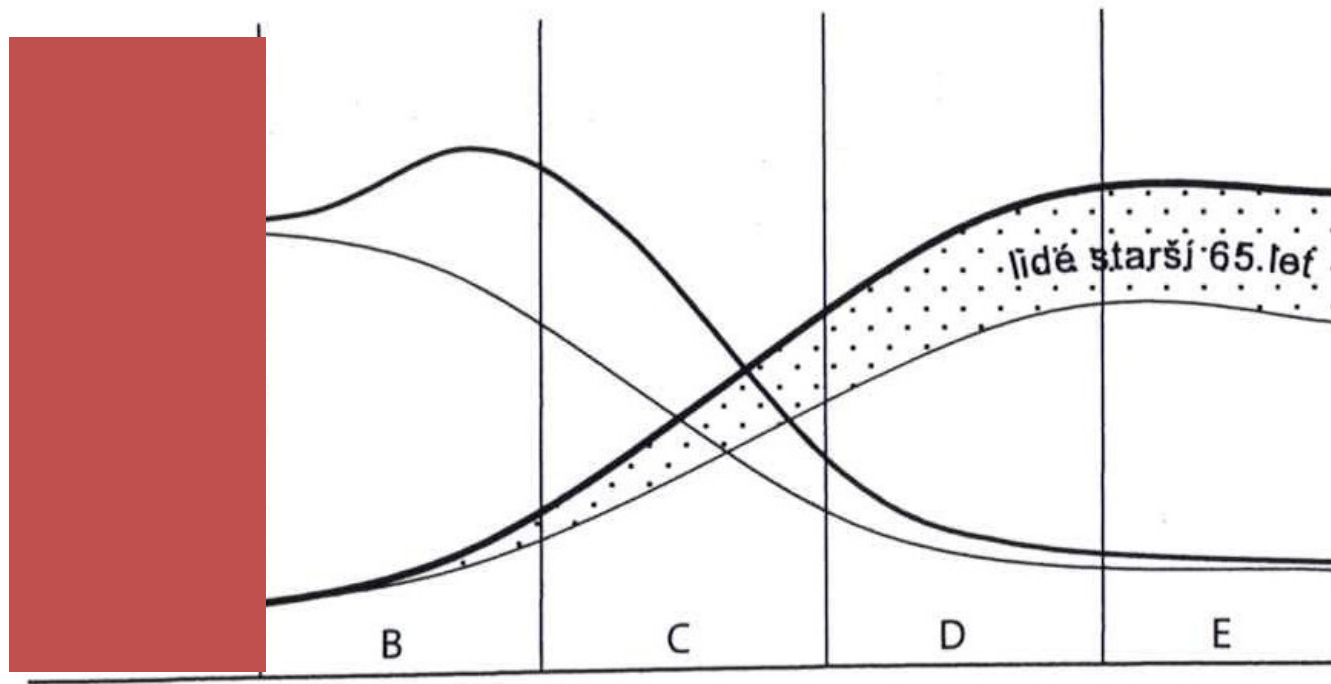
**Demografický přechod má dvě  
komponenty:**

- pokles úmrtnosti
- pokles porodnosti

# GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PRŮBĚHU DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

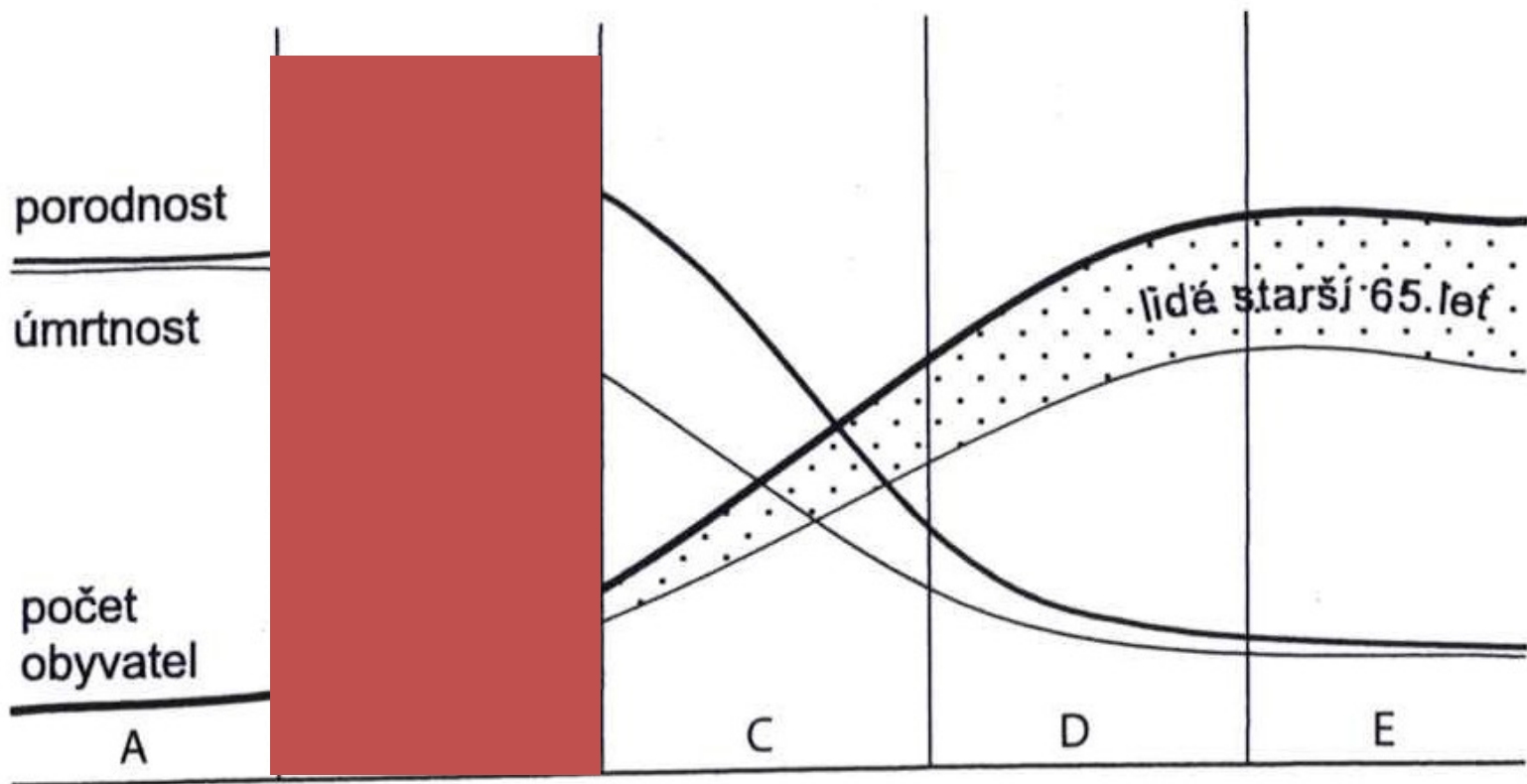


# 1. STADIUM (A)



- Nerozvinutá společnost (do konce 17. století)
- Vysoká porodnost, vysoká úmrtnost
- Přirozený přírůstek je nulový nebo nepatrný
- Smrtící epidemie, války a hladomory

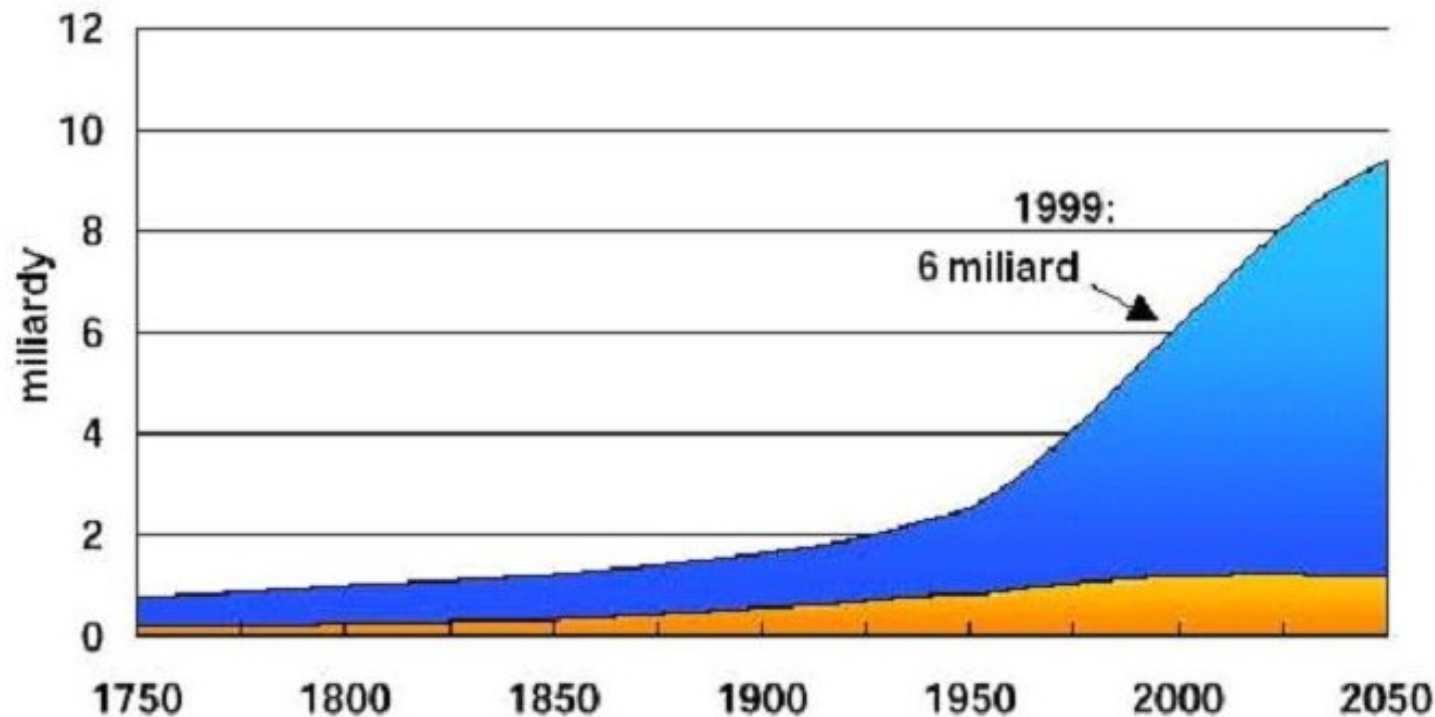
## 2. STADIUM (B)



- 18. a počátek 19. století
- Úmrtnost - zejm. kojenecká - klesá
- Více dětí se dožívá reprodukčního věku, tzn. porodnost se zvyšuje
- Přirozený přírůstek pozvolna roste

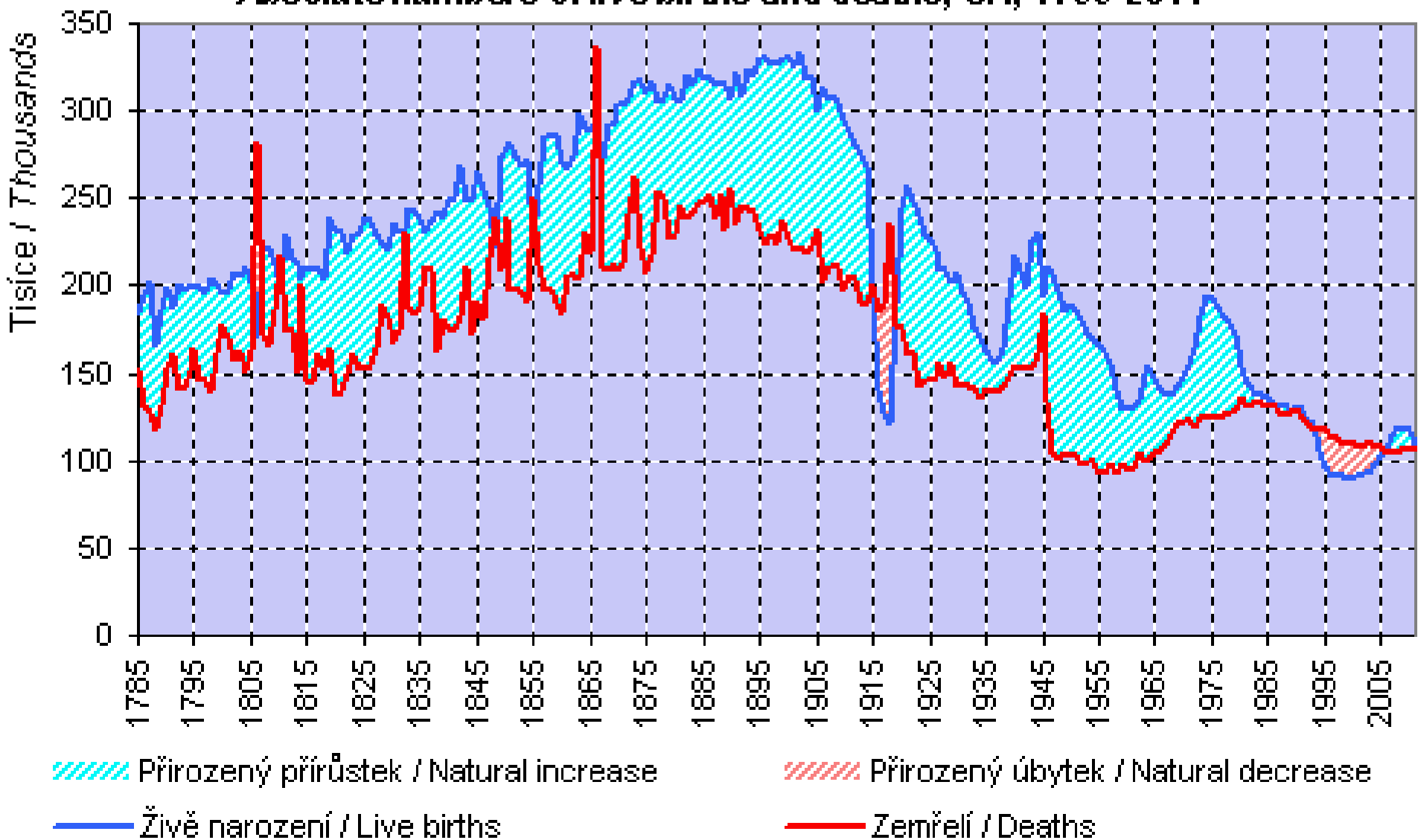
# RŮST POČTU OBYVATEL

- hospodářsky vyspělé země
- hospodářsky méně vyspělé země



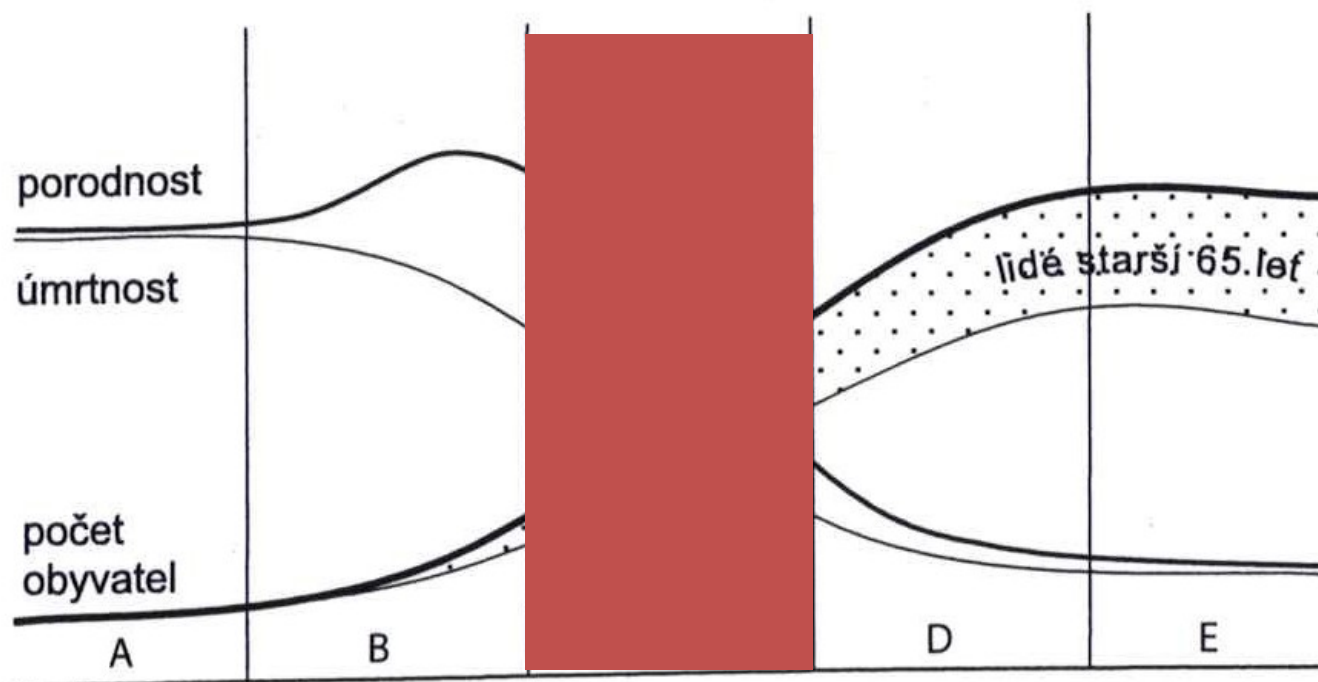
# Absolutní roční počty narozených a zemřelých, ČR, 1785-2011

## Absolute numbers of live births and deaths, CR, 1785-2011



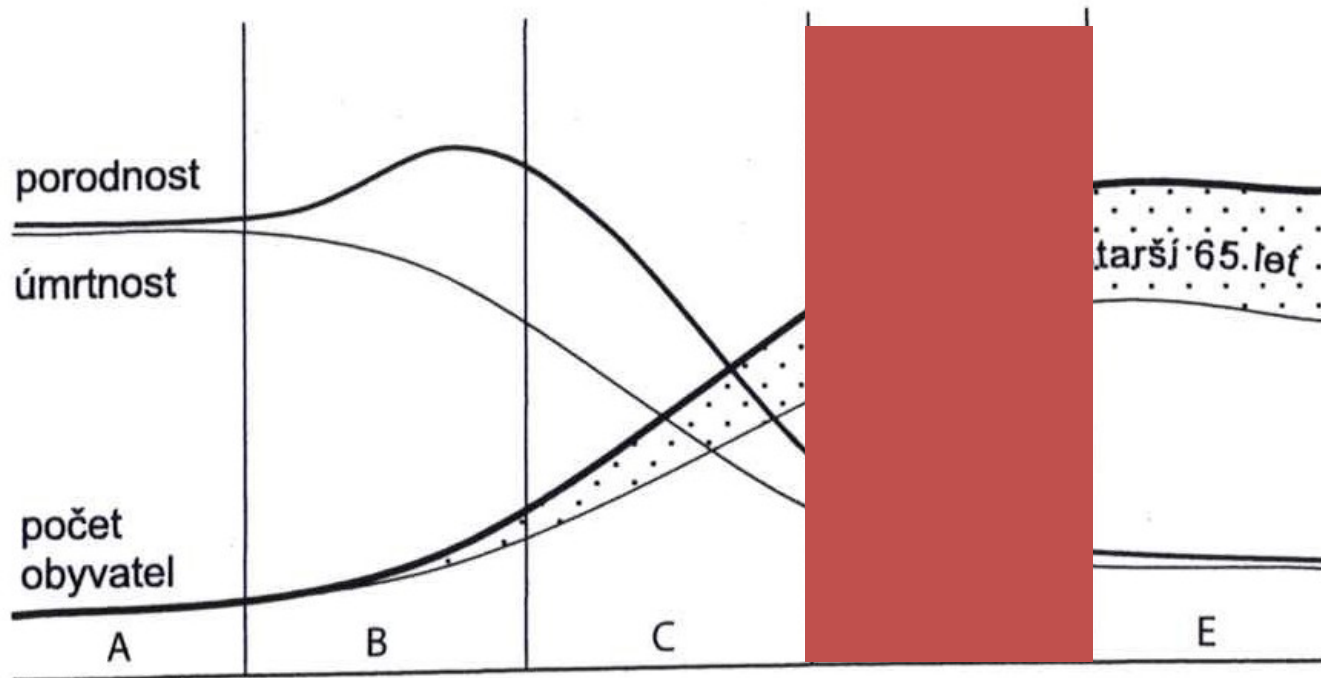


### 3. STADIUM (C)

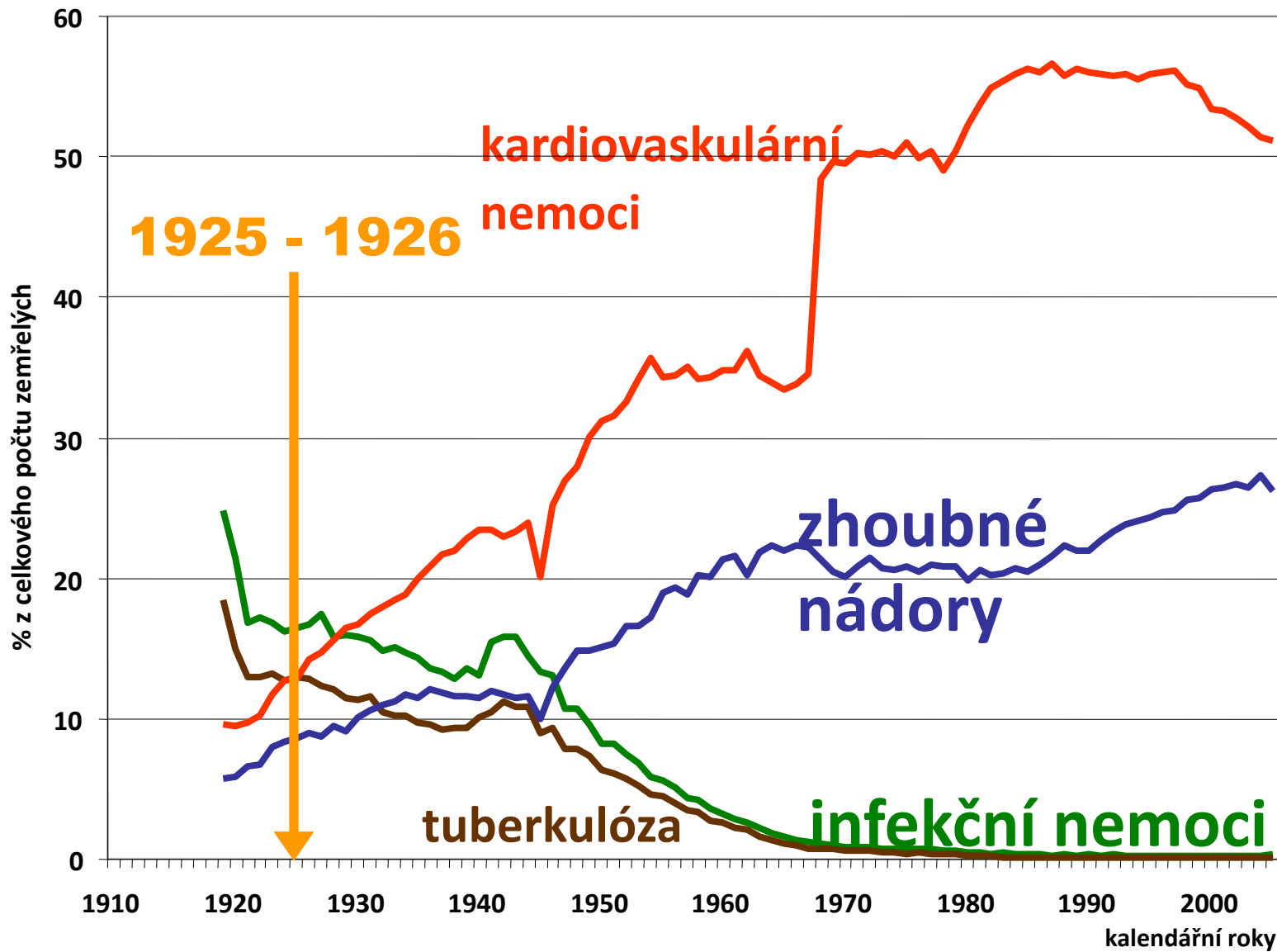


- 19. století
- Porodnost a úmrtnost výrazně klesají
- Přirozený přírůstek rychle roste (porodnost začala klesat později než úmrtnost)
- Stále převažují infekční nemoci

# 4. STADIUM (D)

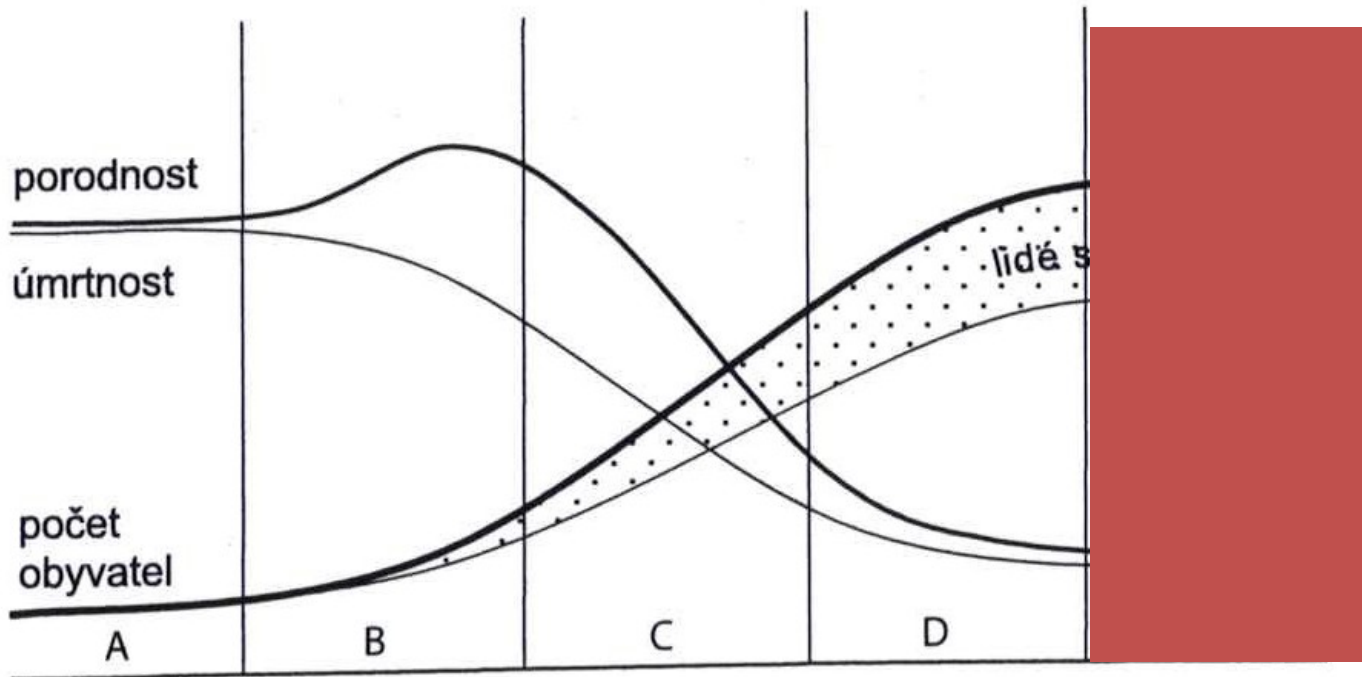


- Počátek 20. století
- Porodnost klesá, úmrtnost začíná stagnovat
- Přirozený přírůstek se snižuje
- Převažují infekční nemoci, ale je patrný nástup chronických a degenerativních nemocí.
- Zvyšuje se podíl lidí ve věku nad 65 let



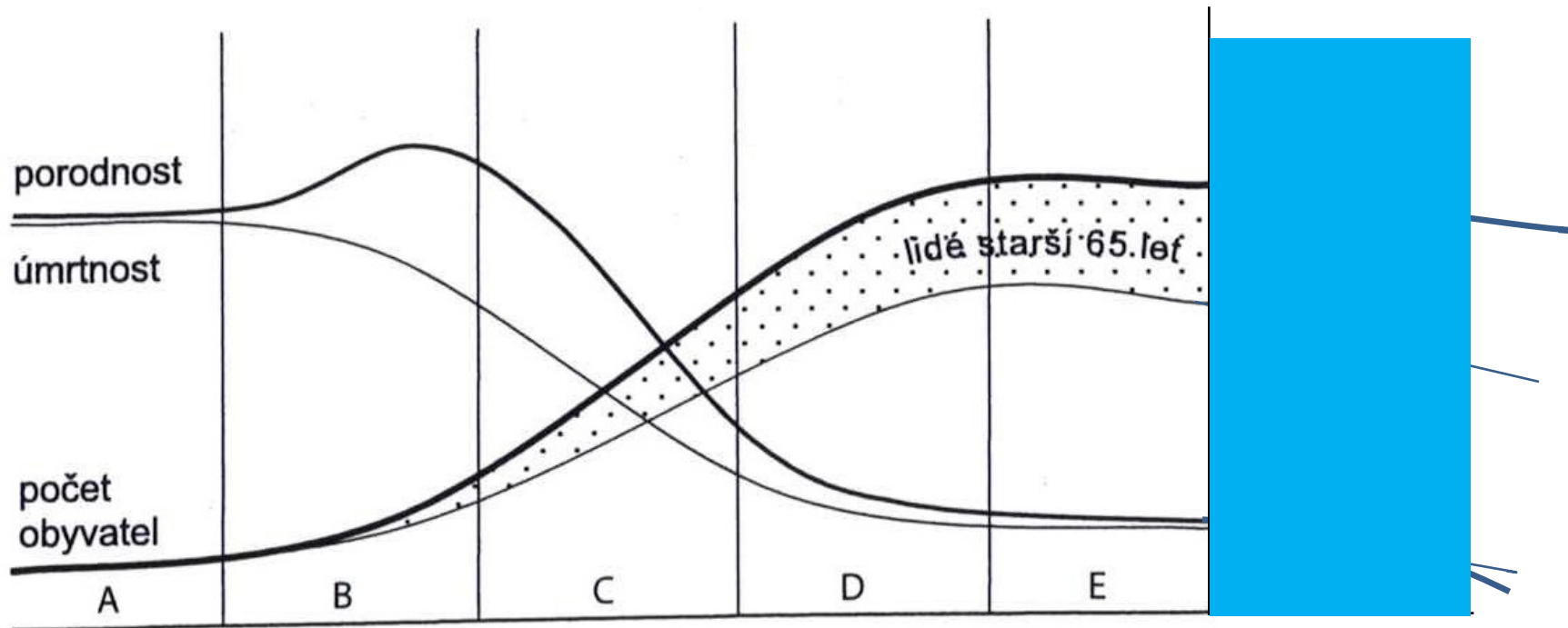
**Procento zemřelých na kardiovaskulární nemoci, nádory, infekční nemoci a tuberkulózu z celkového počtu zemřelých v českých zemích v letech 1919-2006**

# 5. STADIUM (E)



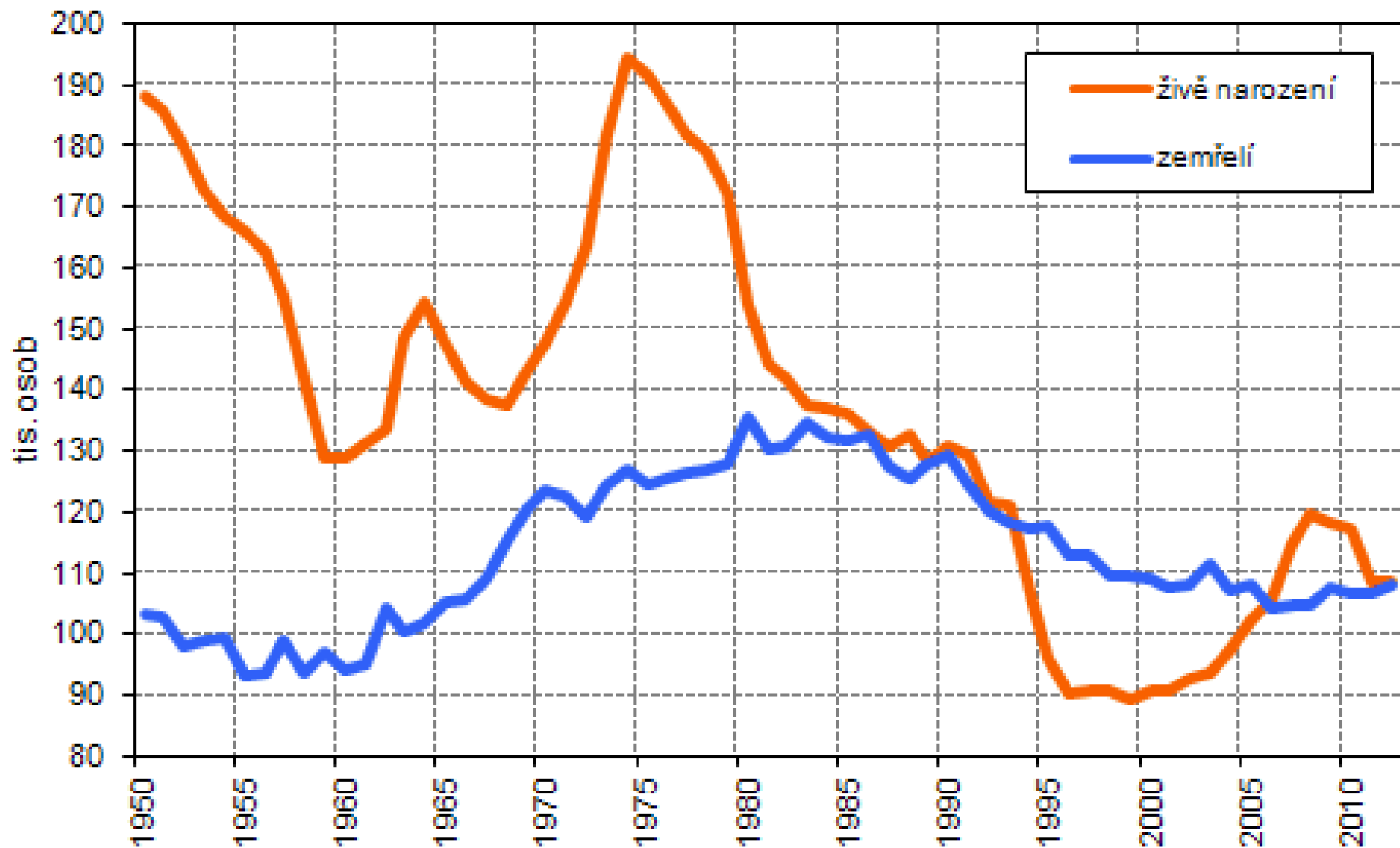
- Do 60. let 20. století
- Porodnost a úmrtnost se ustálily na nízké úrovni
- Přirozený přírůstek je nízký
- Převládají kardiovaskulární nemoci a zhoubné nádory.
- Vysoký podíl lidí ve věku nad 65 let
- Nevídaně se prodlužuje SDŽ

# DALŠÍ VÝVOJ: DRUHÝ DEMOGRAFICKÝ PŘECHOD

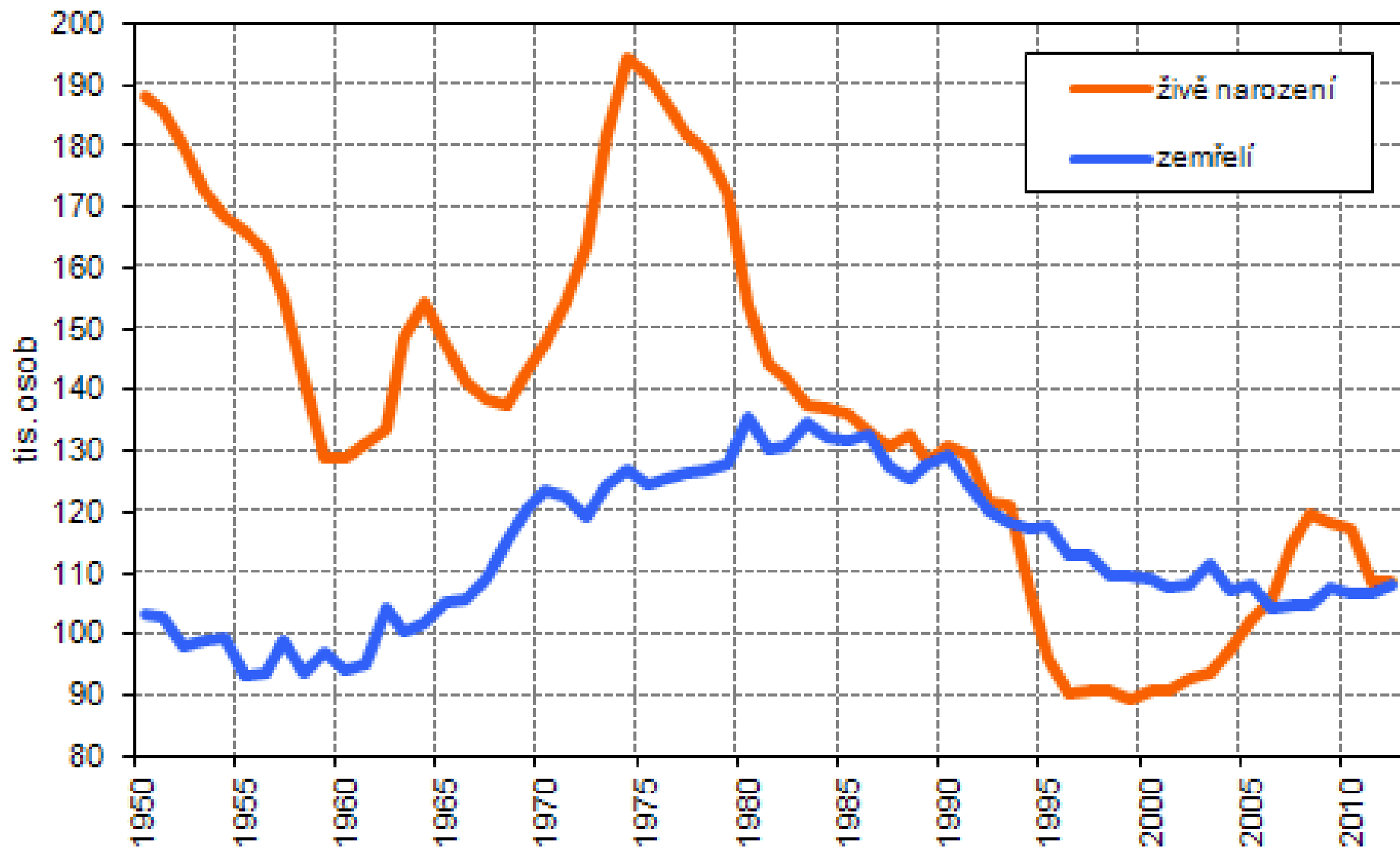


- Současné vyspělé společnosti
- Porodnost je nižší než úmrtnost
- Přirozený přírůstek je záporný
- Převládají kardiovaskulární nemoci a zhoubné nádory.
- Stále se zvyšuje podíl lidí ve věku nad 65 let
- SDŽ stále roste v důsledku prodlužování života na špici věkové pyramidy

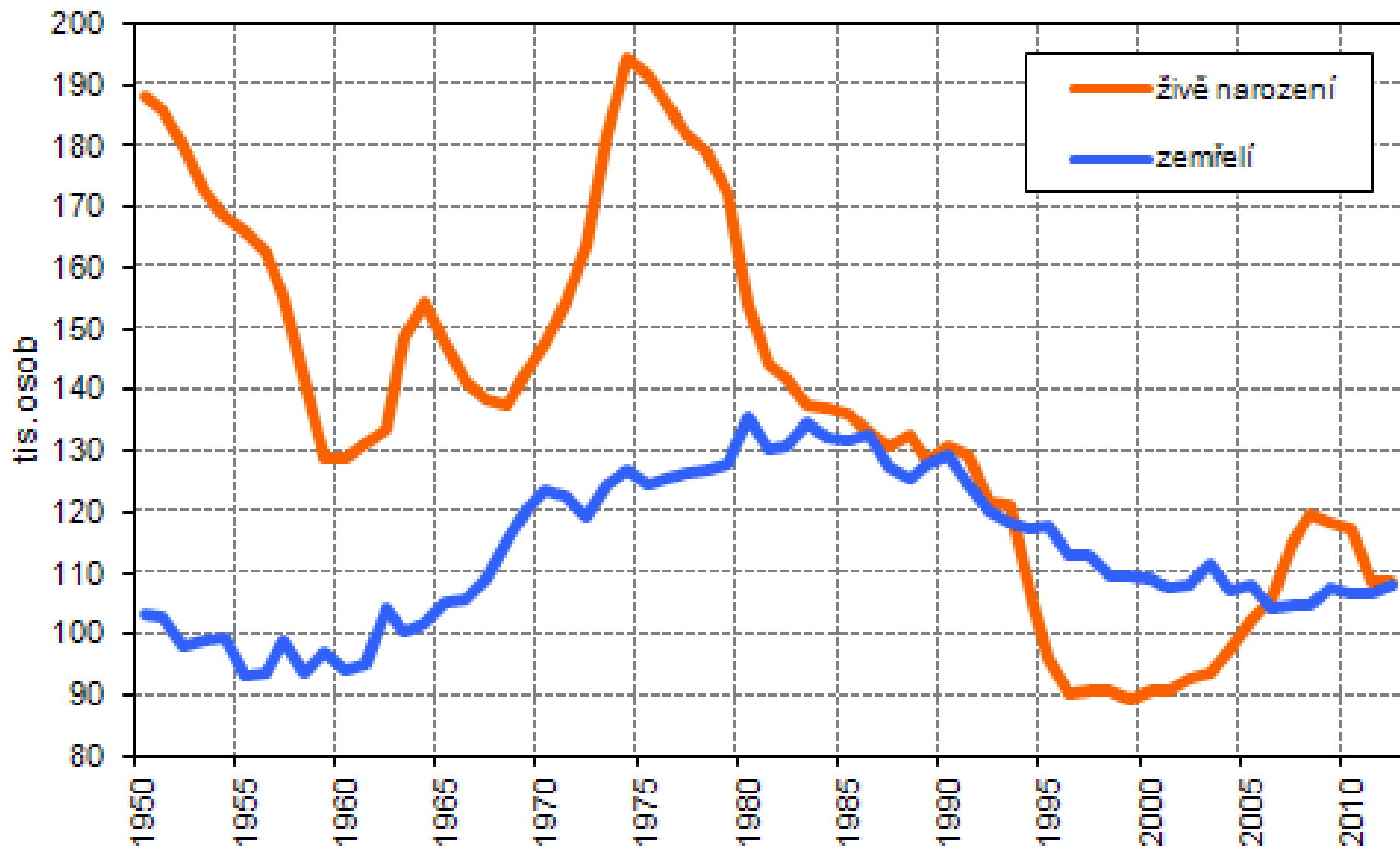
## Narození a zemřelí v letech 1950-2012



## Narození a zemřelí v letech 1950-2012

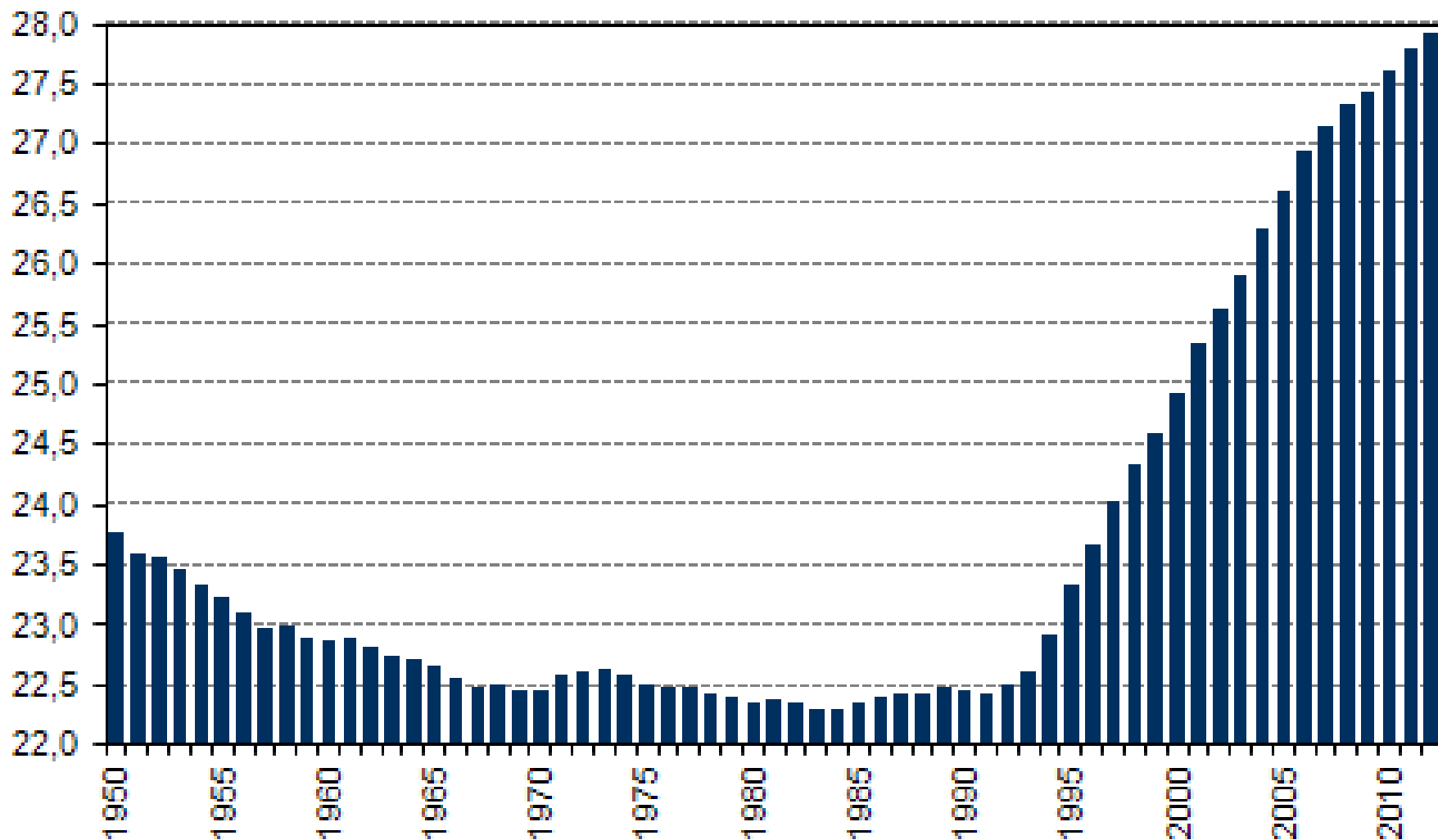


## Narození a zemřelí v letech 1950-2012





## Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950-2012



# POKLES ÚMRTNOSTI:

## TEORIE EPIDEMIOLOGICKÉ TRANSFORMACE

- Pokles úmrtnosti vysvětluje **teorie epidemiologické transformace**
  - Teorie o vlivu sociálních, kulturních a ekonomických změn na proměnu vzorců nemocnosti a úmrtnosti.
  
- **Omran rozlišil 3 období s rozdílnými vzorci nemocnosti a úmrtnosti:**
  1. OBDOBÍ SMRTÍCÍCH EPIDEMIÍ, VÁLEK A HLADOMORŮ (do poč. 17. stol.)
  2. OBDOBÍ PANDEMIÍ INFEKČNÍCH NEMOCÍ (do pol. 18. stol.)
  3. OBDOBÍ CHRONICKÝCH A DEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ (od 20-30. let 20. stol.)
  
- **Přechod mezi obdobími = epidemiologická transformace**

# DOPLNĚNÍ OMRANOVY TEORIE

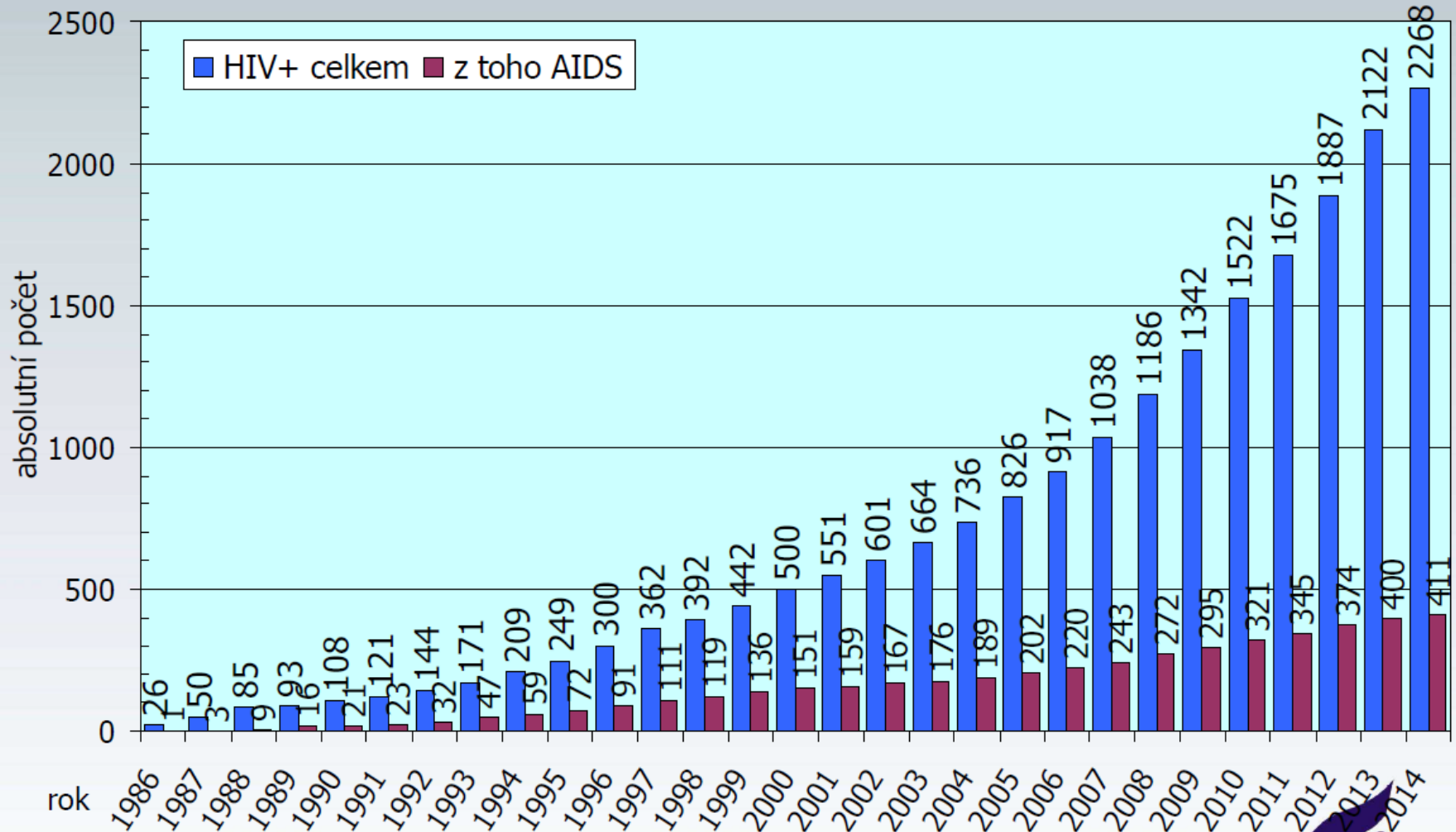
4. OBDOBÍ – NÁVRAT SMRTÍCÍCH EPIDEMIÍ (AIDS, ptačí chřipka, prasečí chřipka, ebola)

# HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICĚ

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014

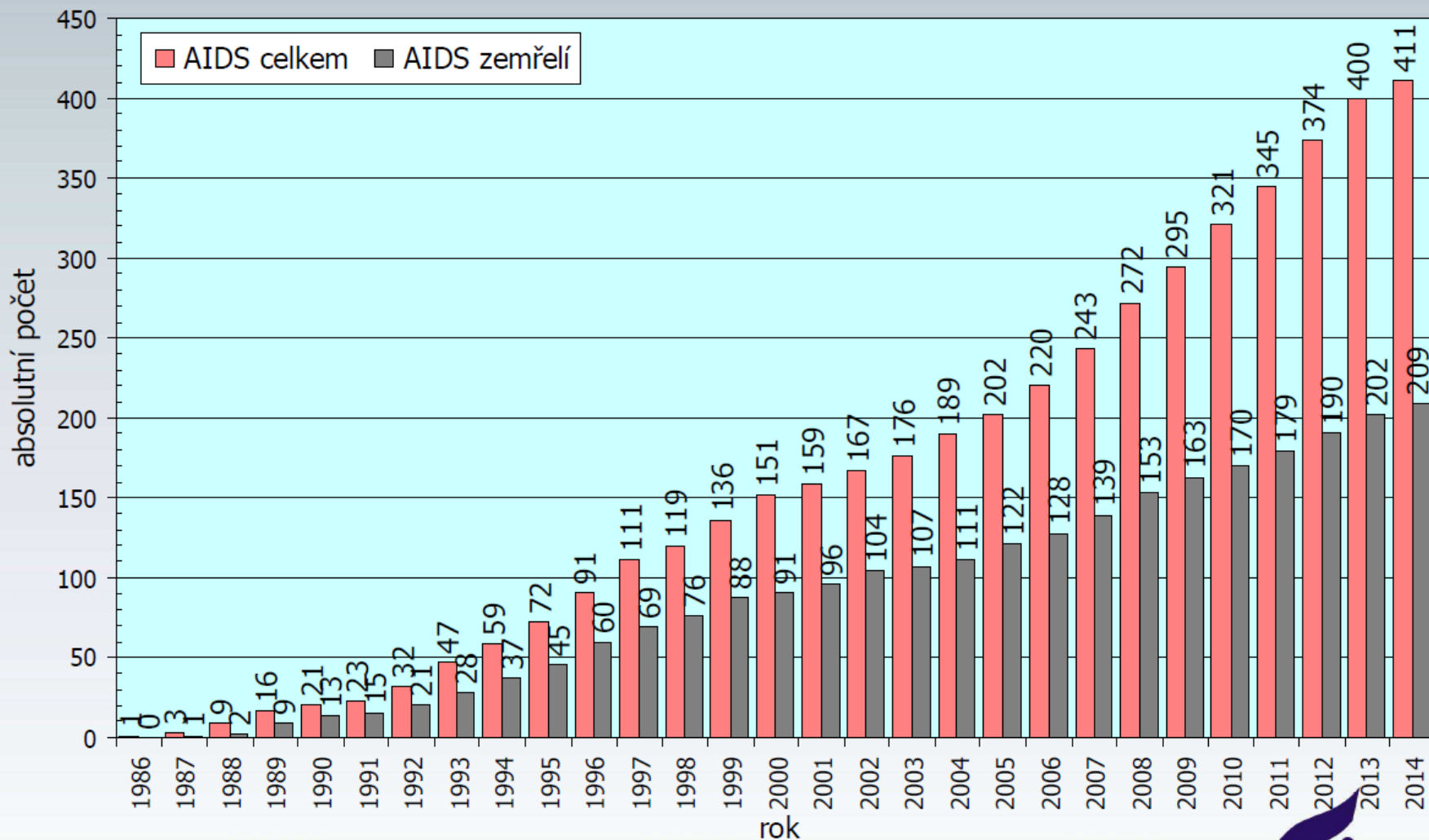


# AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



# POKLES PORODNOSTI

## Situace v tradičních společnostech

- Ženy rodily od uzavření sňatku do menopauzy
- Úhrnná plodnost: 4,1 – 6,2
- Důvody relativně nízké porodnosti:
  - Věk v době sňatku a podíl neprovdaných žen
  - Manželé mimo domov
  - Kulturní překážky (zákaz provdání vdov)
  - Meziporodní intervaly
  - Dlouhá doba kojení
  - Sterilita (pohlavní choroby, některé formy TBC)

# PŘÍČINY POKLESU PORODNOSTI

- **proměna socioekonomických poměrů** → nižší kojenecká a dětská úmrtnost → nebylo třeba rodit tolik dětí
- **proměna životního stylu** → povinná školní docházka → snížení užitečnosti dětí jako pracovní síly (do dětí se musí hodně a dlouhodobě investovat, mnohdy s nejistým výsledkem) → kontrola počtu dětí (rozhodnutí o ukončení rození dětí)
- **kulturní proměna** → klesá vliv náboženství → individualizace → seberealizace → plánované rodičovství (antikoncepce).

# DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A POPULAČNÍ STÁRNUTÍ

- **Vliv nízké porodnosti na stárnutí populace**
- **Vliv nízké úmrtnosti na stárnutí populace**



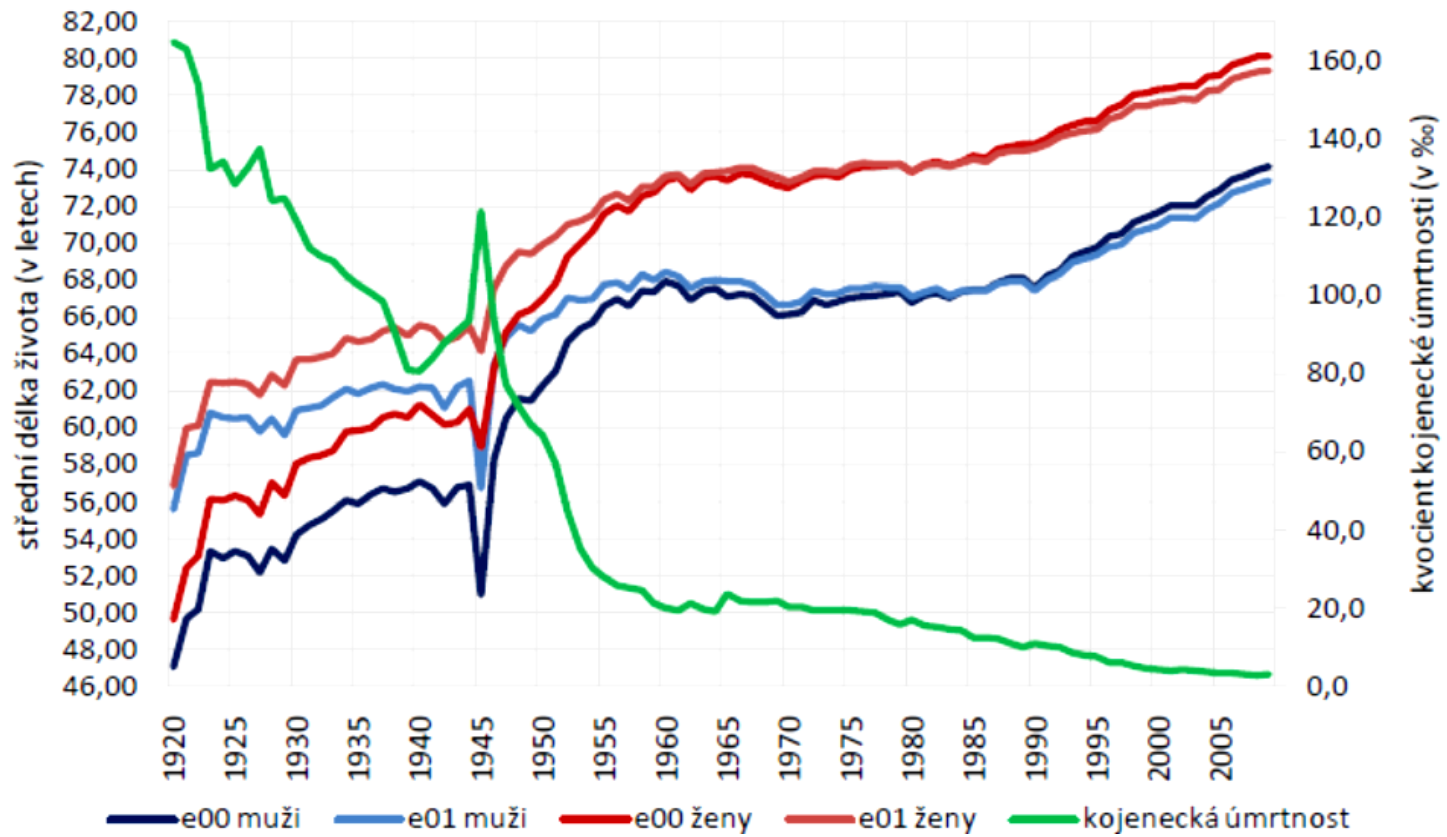
# VLIV NÍZKÉ PORODNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- Věková struktura populace závisí především na počtu narozených dětí
- Vysoká porodnost = mladá populace
- Nízká porodnost + nízká úmrtnost = stabilní věková struktura
- **Stále se snižující porodnost + nízká úmrtnost = stárnutí populace**

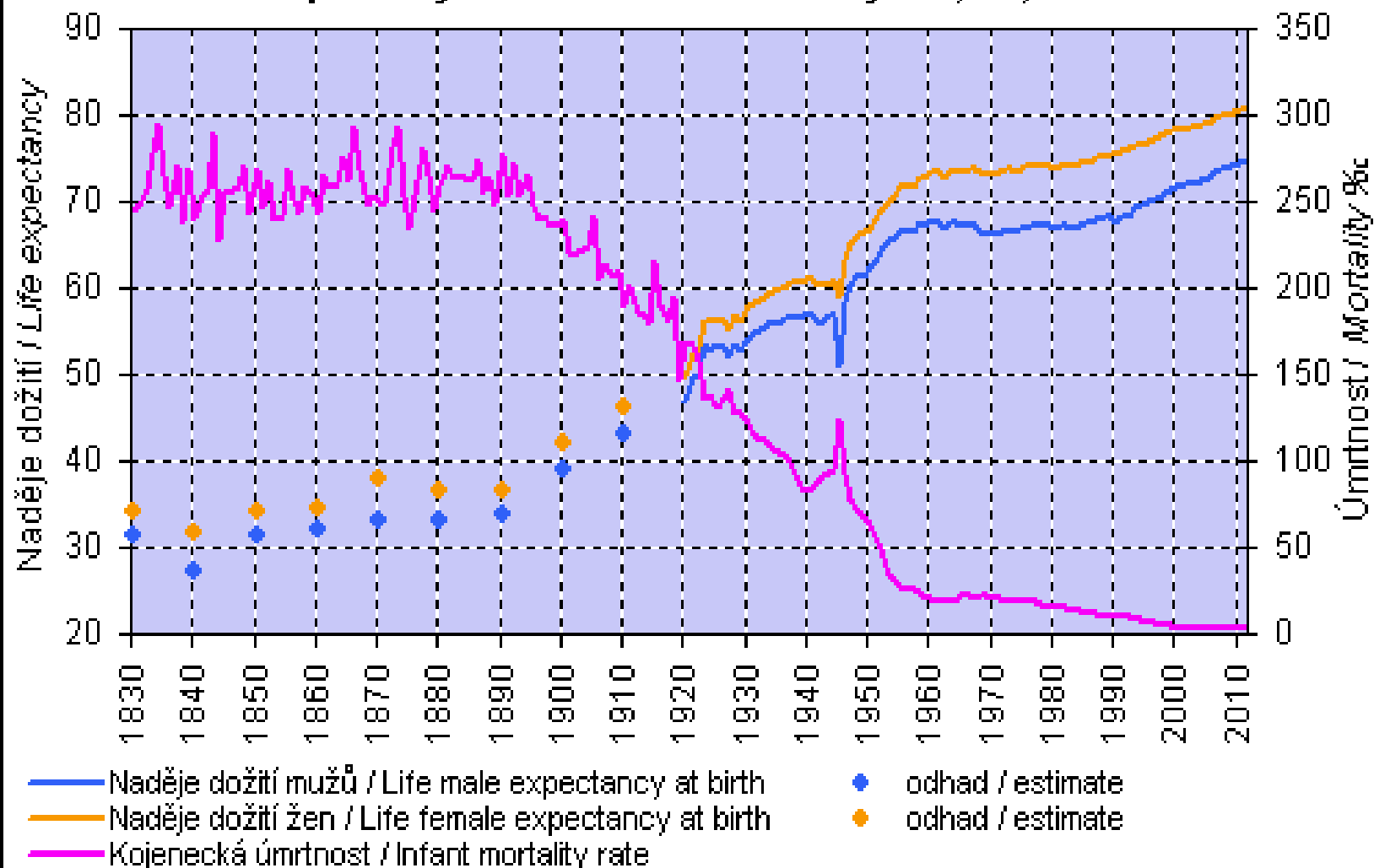
# VLIV NÍZKÉ ÚMRTNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- **Dlouho platilo, že prodlužování SDŽ vedlo k mládnutí populace:**
  - prodlužování SDŽ bylo důsledkem snížení kojenecké a dětské úmrtnosti;
  - více dětí se dožilo dospělého věku => narodilo se jim více dětí => vzrostl podíl mladých lidí v populaci = **mládnutí populace.**

# Paradox SDŽ



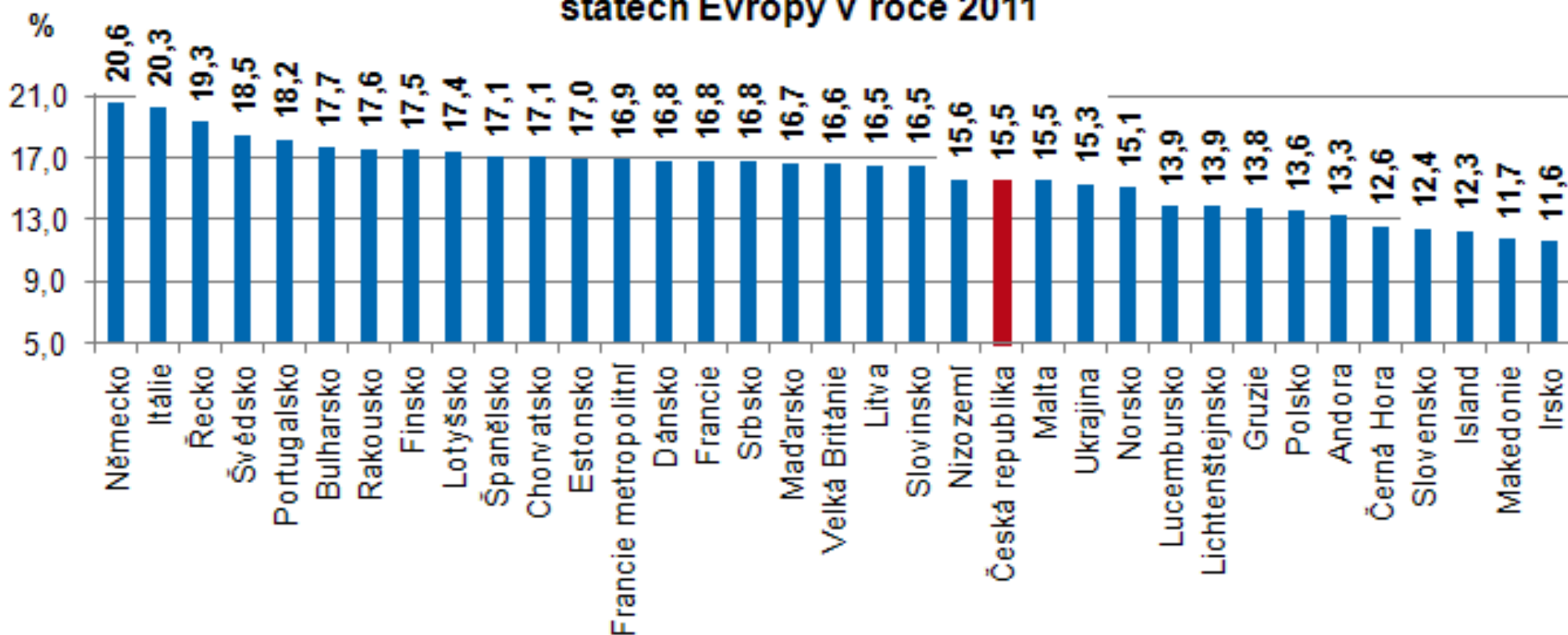
**Naděje dožití při narození a kojenecká úmrtnost, ČR, 1830-2011**  
**Life expectancy at birth and infant mortality rate, CR, 1830-2011**



# VLIV NÍZKÉ ÚMRTNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- **Dlouho platilo, že prodlužování SDŽ vedlo k mládnutí populace:**
  - prodlužování SDŽ bylo důsledkem snížení kojenecké a dětské úmrtnosti;
  - více dětí se dožilo dospělého věku => narodilo se jim více dětí => vzrostl podíl mladých lidí v populaci = **mládnutí populace.**
- **Dnes je růst SDŽ důsledkem toho, že lidé umírají později => stále více lidí se dožívá vysokého věku.**

## Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



**Vývoj úhrnné plodnosti ve sledovaných letech (Zdroj: ČSÚ)**  
*Development of the Total Fertility Rate in selected years (Source: CZSO)*



# SHRNUTÍ

## Demografický přechod

- označuje proces proměny ve vzorcích porodnosti a úmrtnosti
- přechod od vysokých měr porodnosti a úmrtnosti k nízkým mírám
- globální proces – různé země jsou v různých fázích
- lze znázornit graficky – 5 stadií + druhý demografický přechod ve vyspělých zemích



# SHRNUTÍ

## Epidemiologická transformace

- Vypovídá o změnách v nemocnosti a úmrtnosti.
- Na počátku demografického přechodu v Evropě převažovaly infekční nemoci.
- Konec demografického přechodu – převaha chronických a degenerativních nemocí.

# **SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ**

# POSUN HLAVNÍCH SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ V ROSTOUCÍCH MĚSTECH

## DŘÍVE

1. Chybějící  
kanalizace, splašky
2. Špatná voda
3. Odpady a záchody
4. Infekční nemoci
5. Vysoká kojenecká  
úmrtnost

# POSUN HLAVNÍCH SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ V ROSTOUCÍCH MĚSTECH

## DŘÍVE

1. Chybějící kanalizace, splašky
2. Špatná voda
3. Odpady a záchody
4. Infekční nemoci
5. Vysoká kojenecká úmrtnost

## NYNÍ

1. Drogy, alkohol, kouření
2. Patologické hráčství
3. Kriminalita (dětská)
4. Pohlavní nemoci
5. Rostoucí sociální rozdíly







# Co způsobuje tento rozdíl?

Sociální podmínky, ve kterých žijí:

- bydlení
- strava
- vzdělání
- zaměstnání
- dostupnost zdravotní péče
- celková životní úroveň



# Sociální determinanty zdraví

- Podmínky, do kterých se lidé narodí a ve kterých vyrůstají, žijí, pracují a stárnou.
- Tyto podmínky jsou utvářeny způsobem distribuce peněz, zdrojů a moci na globální, národní i lokální úrovni.

# Sociální determinanty zdraví

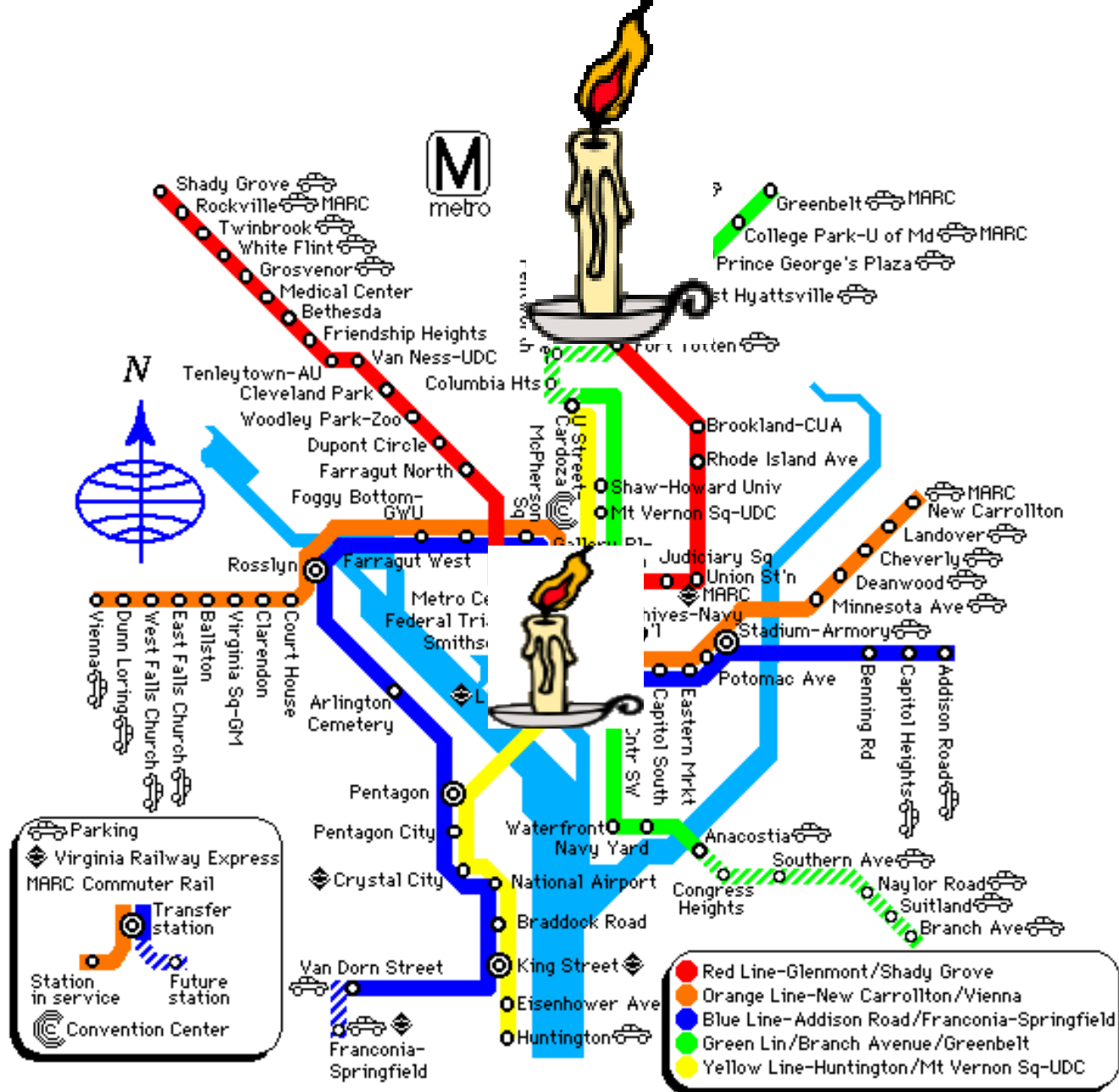
- Jsou zodpovědné za **existenci inekvity ve zdraví**,
  - tj. za existenci nespravedlivých a odstranitelných rozdílů ve zdraví, které nacházíme jak **mezi zeměmi**, tak **uvnitř** jednotlivých **zemí**.

# Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

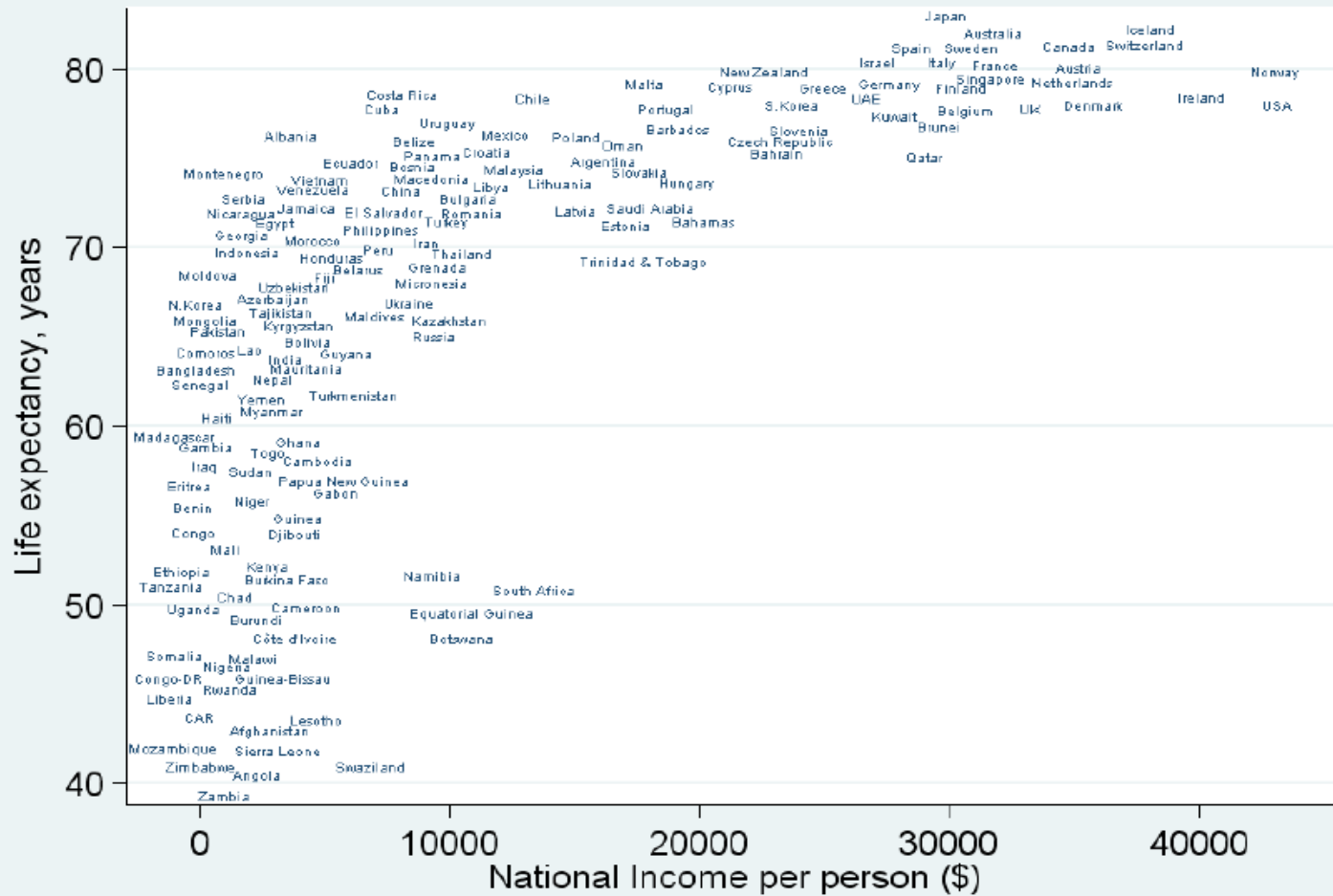
- Bohatství a zdraví
  - Materiální vysvětlení nerovností

# Nerovnost a SDZ

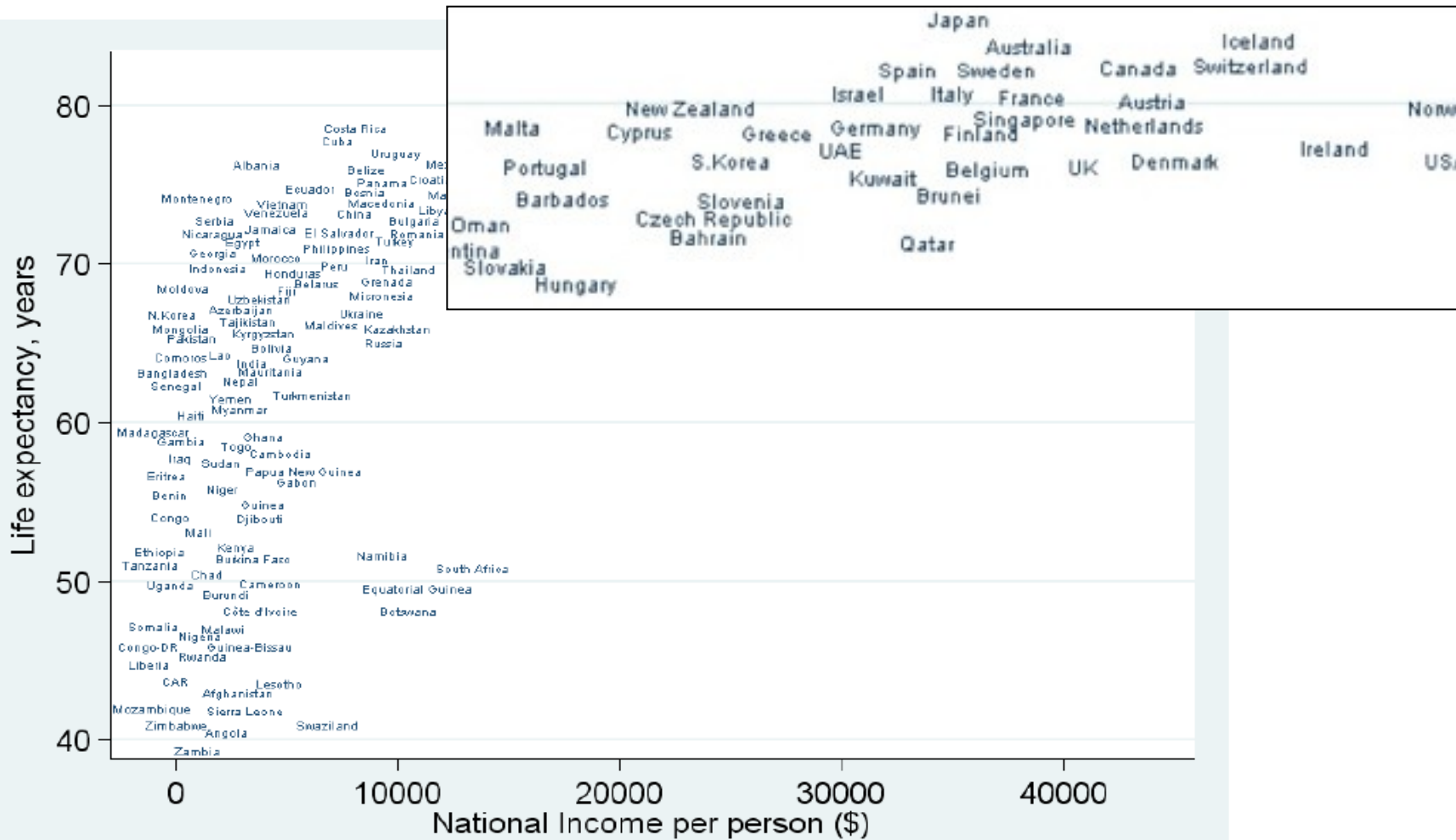
- Nerovnosti ve zdraví jsou viditelným důsledkem působení sociálních podmínek na zdraví lidí.



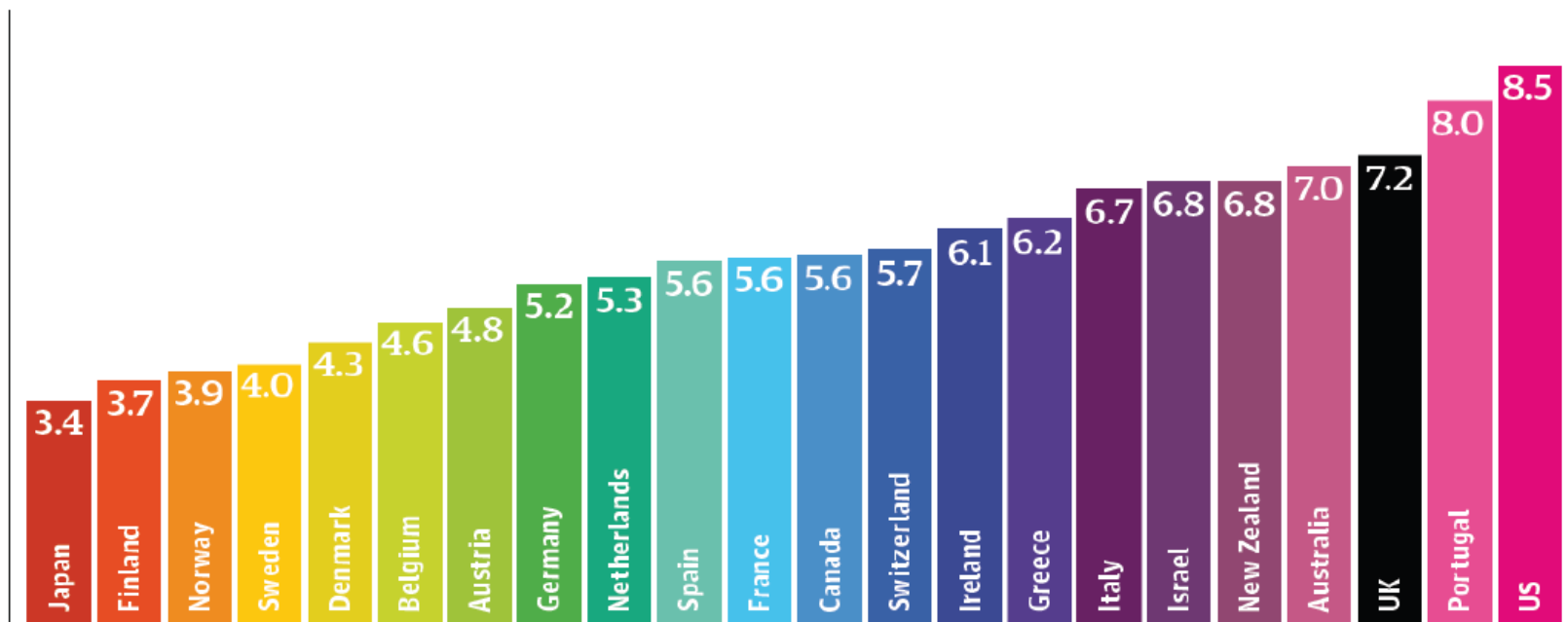
# Chudé v bohaté země



# Chudé v bohaté země



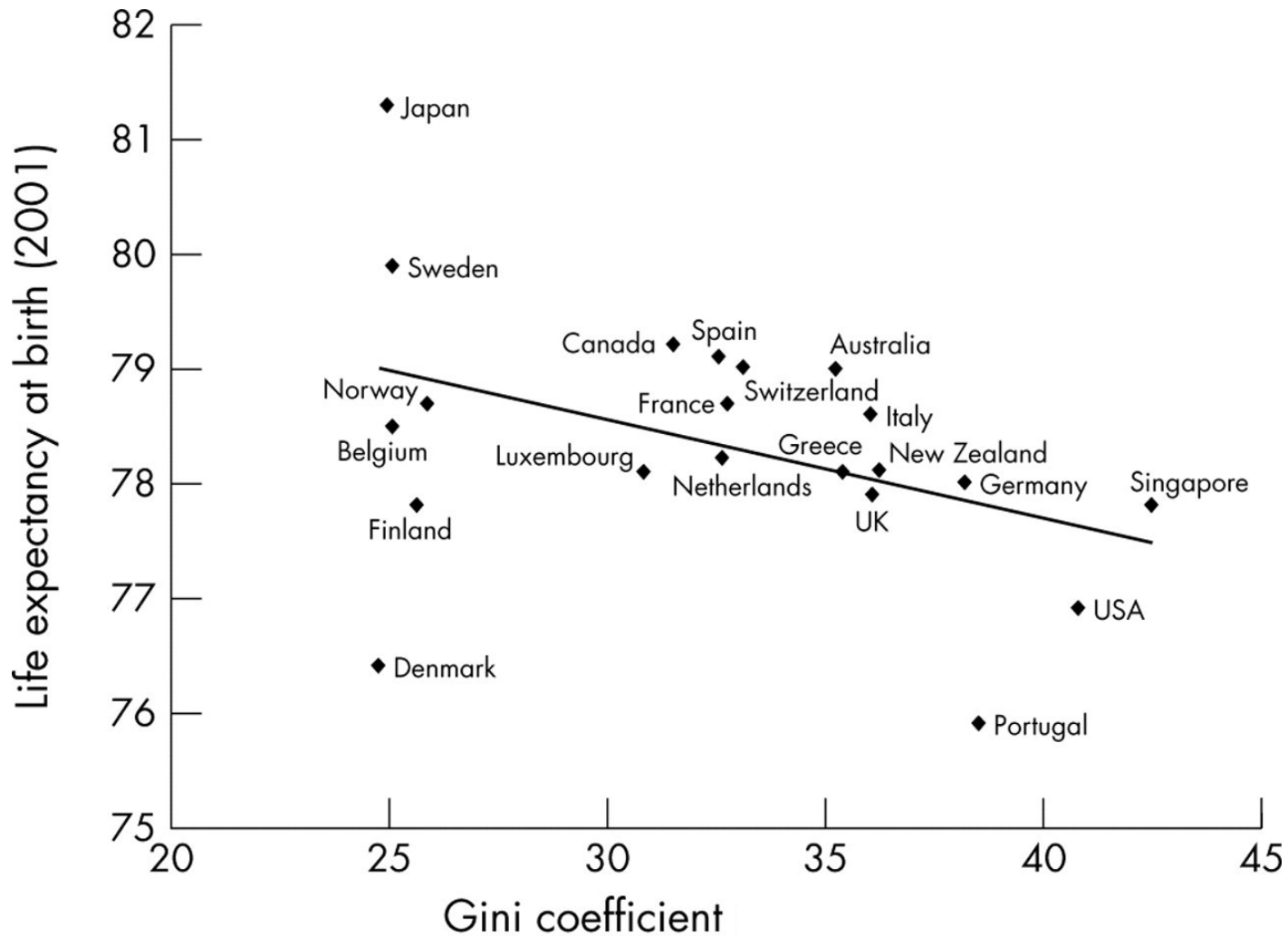
# Kolikrát bohatší je 20% nejbohatší populace ve srovnání s 20% nejchudší populace



Zdroj: Wilkinson, R., Pickett: The Spirit Level.



# Bohaté země



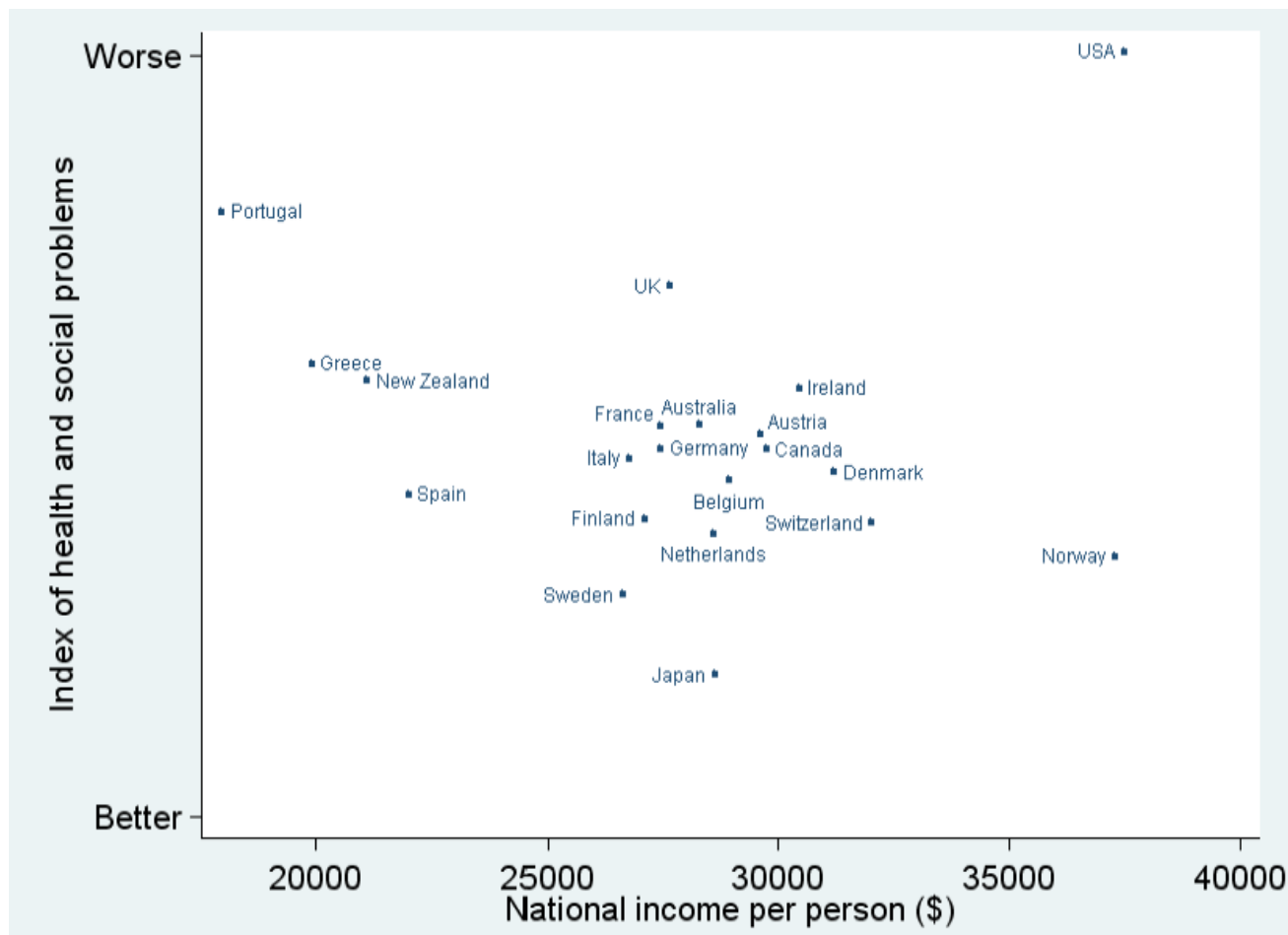
# Bohaté země

- **Není důležité, jak velký je koláč, ale jak je mezi lidmi rozdělen.**

# Vztah mezi bohatstvím země a indexem zdravotních a sociálních

## Index:

- SDŽ
- Gramotnost
- Koj. úmrtnost
- Násilí
- Počet vězňů
- Počet nezletilých
- Důvěra
- Obezita
- Duševní poruchy a alkohol. závislosti
- Sociální mobilita



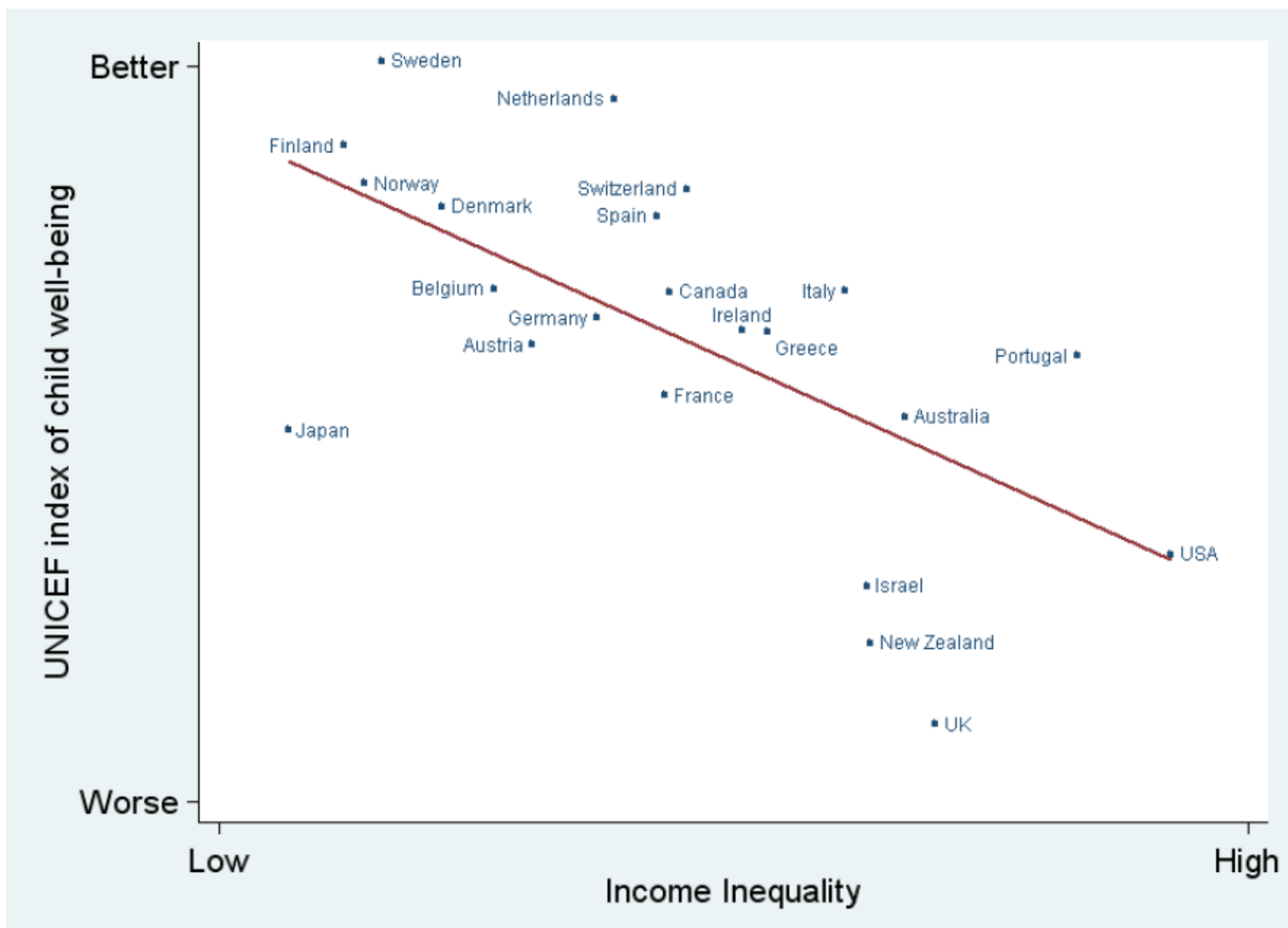
# Vztah mezi příjmovou nerovností a indexem zdravotních a sociálních problémů

## Index:

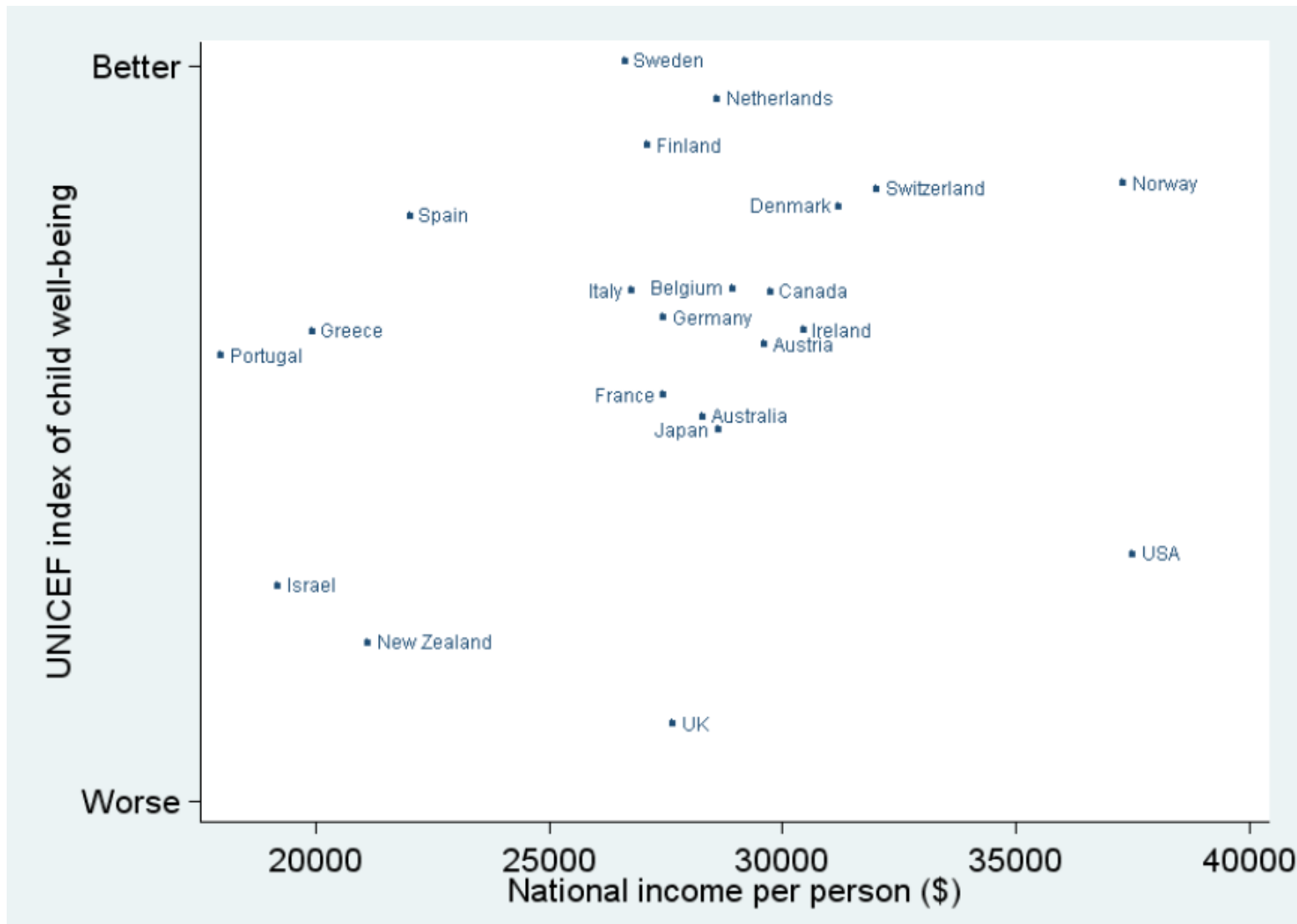
- SDŽ
- Gramotnost
- Koj. úmrtnost
- Násilí
- Počet vězňů
- Počet nezletilých
- Důvěra
- Obezita
- Duševní poruchy a alkohol. závislosti
- Sociální mobilita



# Životní podmínky dětí jsou lepší v zemích s menší příjmovou nerovností



# Životní podmínky dětí nesouvisí s průměrným příjmem



# Důvěra mezi lidmi je vyšší v zemích s nižší příjmovou nerovností



**Proč jsou lidé (a jejich zdraví) tak citliví na nerovnost ve společnosti?**



# Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
  - [Materiální vysvětlení nerovností](#)
- Sociální soudržnost a zdraví
  - Psychosociální vysvětlení nerovností

# Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
  - [Materiální vysvětlení nerovností](#)
- Sociální kapitál a zdraví
  - Psychosociální vysvětlení nerovností
- Přerozdělování příjmů
  - Neo-materiální vysvětlení nerovností

# Nerovnost

- Nerovnost jako nestejnost
- Nerovnost jako systematické znevýhodnění
  - Třídní nerovnost v moderních společnostech
  - Nerovnost a spravedlnost (rovnost šancí)

# Ekvita (spravedlnost) ve zdraví

- Cílem není a nemůže být odstranění rozdílů ve zdraví, ale redukce těch rozdílů ve zdraví, které jsou vnímány jako **nepřirozené, nespravedlivé a odstranitelné**.
- Pocit nespravedlnosti existuje zejména tam, kde jsou rozdíly **neúnosně velké** či způsobené nerovnými příležitostmi např. v důsledku diskriminace.

# Příčiny rozdílů ve zdraví

- Přirozená, biologická odlišnost.
- Svobodně zvolené chování, které poškozuje zdraví (např. některé sportovní aktivity).
- Svobodně zvolené chování podporující zdraví (za předpokladu, že všichni mají stejnou příležitost k osvojení takového chování).

NEROVNOST JAKO  
NESTEJNOST

- Chování, které poškozuje zdraví, ale nelze ho považovat za výsledek svobodné volby.
- Vystavení stresu a jiným zdraví škodlivým životním a pracovním podmínkám.
- Nerovný přístup ke zdravotní péči a dalším veřejným službám.
- Nemoc jako příčina sestupné sociální mobility.

NEROVNOST JAKO INEKVITA  
(NESPRAVEDLIVÉ ROZDÍLY)

# Inekvita (nerovnost) ve zdraví

- Je důsledkem systematických rozdílů v **životních šancích**.
- **Životní šance** jsou určovány celkovou **sociální pozicí** člověka ve společnosti a představují **naději člověka, že dosáhne společensky ceněných statků** (vzdělání, peníze, prestiž, moc).
- Sociální pozice je dána
  - **Socioekonomickým statusem**
  - Genderem
  - Etnickou příslušností

# SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Mají **původ v uspořádání společnosti** (na jakých principech a hodnotách je založen politický, ekonomický, kulturní a sociální život lidí dané společnosti).
- Nejsou distribuovány náhodně, ale **kopírují sociální nerovnosti**.
- Nejde o bezprostřední zdravotní rizika, ale o **sociální podmínky ovlivňující přítomnost či absenci zdravotních rizik**.

# Význam sociálních determinant zdraví

- Mají přímý vliv na zdraví.
- Vysvětlují největší část rozdílů ve zdraví mezi populačními skupinami.
- Strukturují chování vzhledem ke zdraví.
- Navzájem se ovlivňují při působení na zdraví.



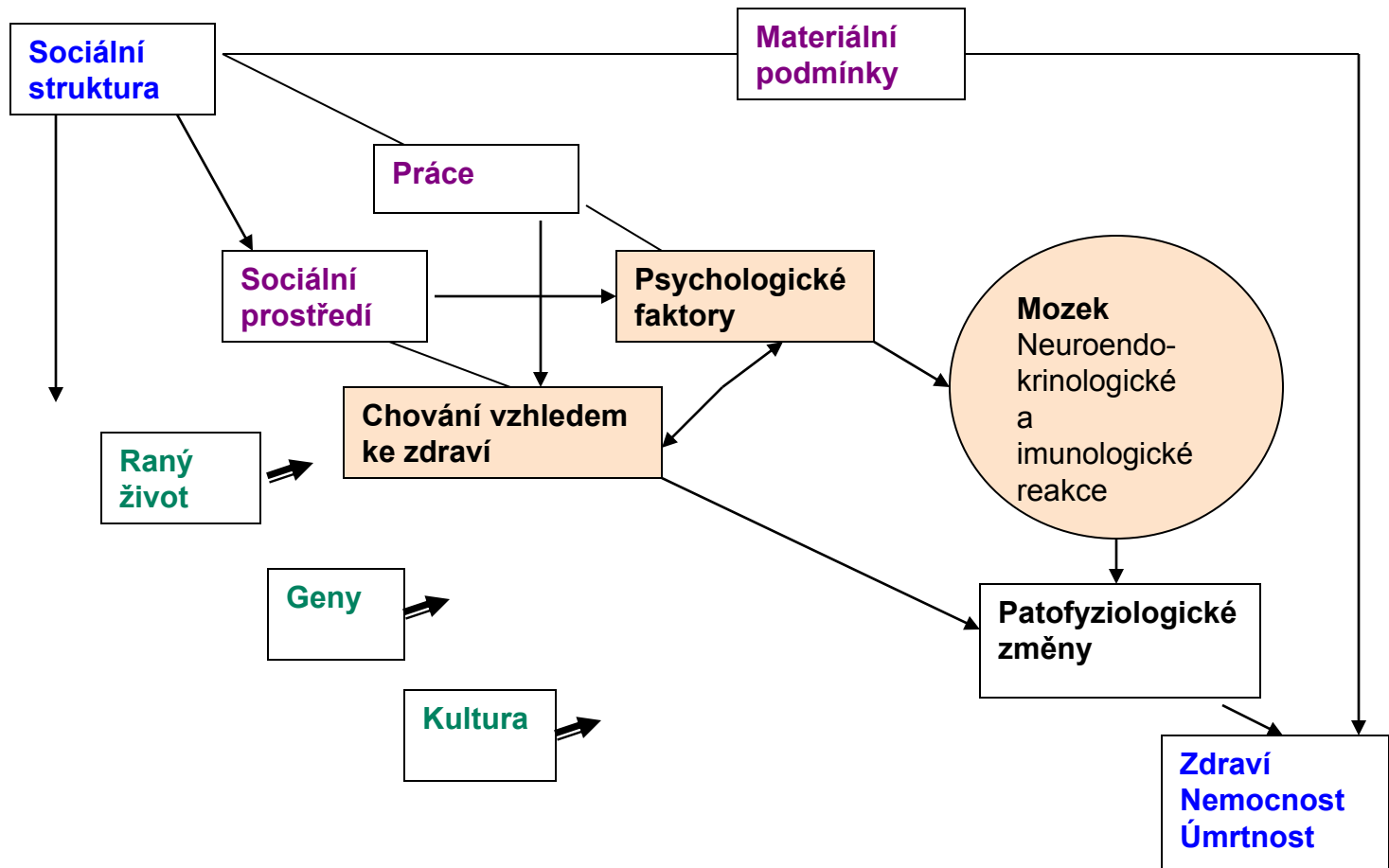
# Schematické znázornění vlivu sociálních determinant na zdraví



# **10 nejvýznamnějších sociálních determinant zdraví**

- 1. SOCIÁLNÍ GRADIENT**
- 2. STRES**
- 3. ČASNÉ OBDOBÍ ŽIVOTA**
- 4. SOCIÁLNÍ EXKLUZE**
- 5. PRÁCE**
- 6. NEZAMĚSTNANOST**
- 7. SOCIÁLNÍ OPORA**
- 8. DROGOVÁ ZÁVISLOST**
- 9. VÝŽIVA**
- 10. DOPRAVA**

# Model působení SD na zdraví



# SOCIÁLNÍ GRADIENT

Nejde o rozdíly ve zdraví mezi chudými a bohatými nebo mezi chudými a zbytkem společnosti.



*Buřinky a deštnice, ...  
nositelů na zdraví a vysoký věk.*

G. B. Shaw

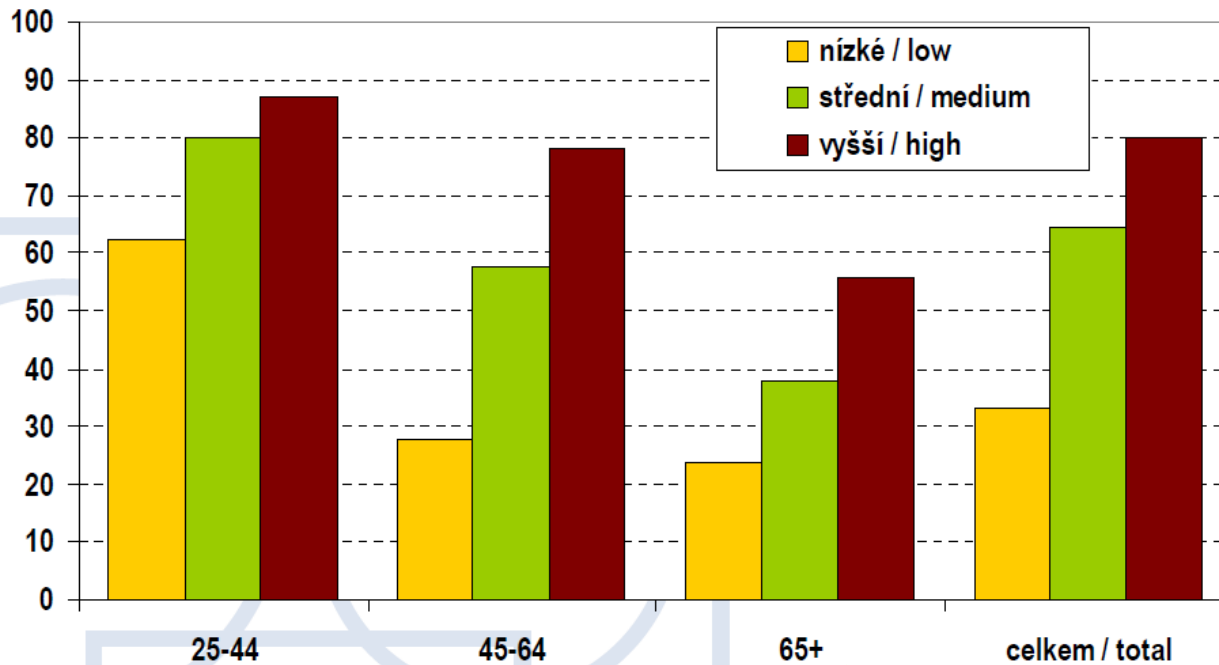
# SOCIÁLNÍ GRADIENT

- Dokládá, že sociální podmínky výrazně ovlivňují zdraví lidí.
- Čím horší socioekonomické podmínky, tím:
  - vyšší riziko předčasného úmrtí (kratší SDŽ)
  - vyšší riziko vážného onemocnění
  - menší naděje na uzdravení
  - vyšší výskyt nemocí typických pro minulá období

# Sociální gradient

- Sociální gradient je všudypřítomný:
  - ve všech společnostech,
  - ve všech věkových skupinách,
  - u většiny nemocí.

# Subjektivní zdraví podle vzdělání

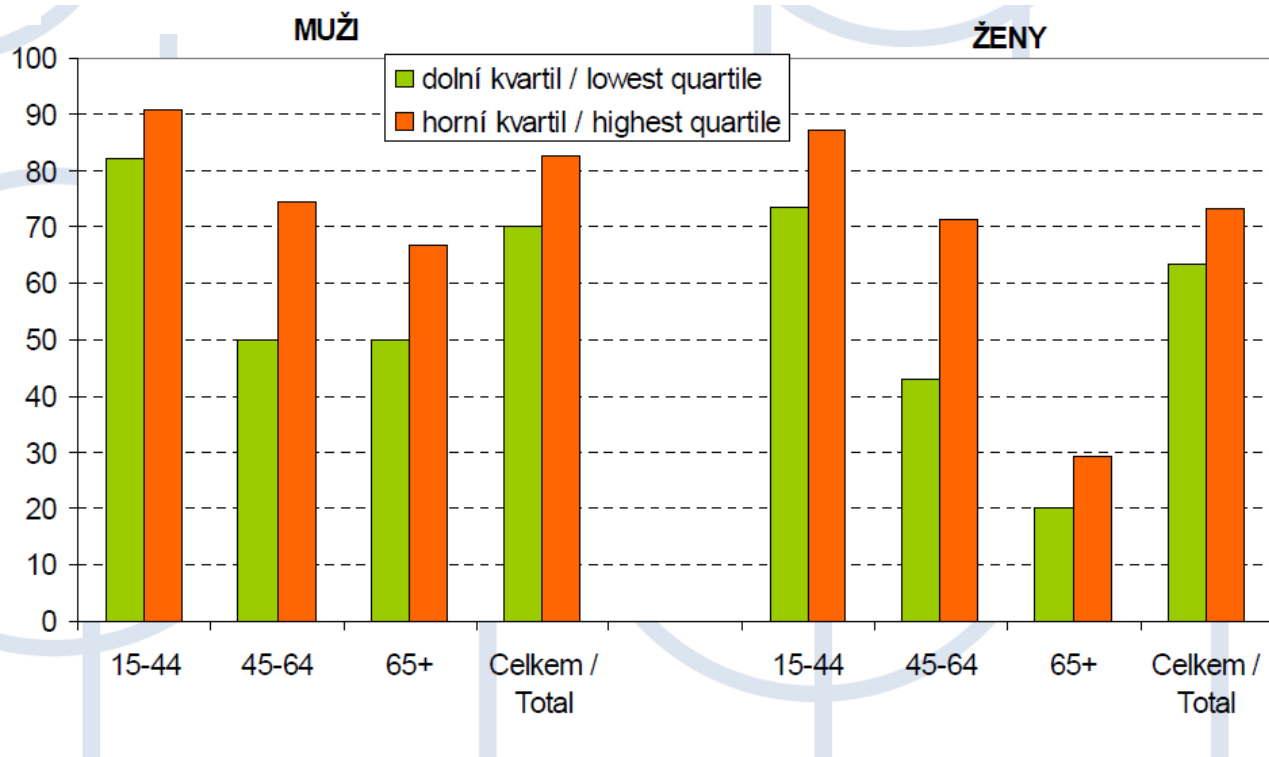


Podíl osob s  
dobrým  
a velmi dobrým  
subjektivním  
zdravím podle věku  
a vzdělání (%)



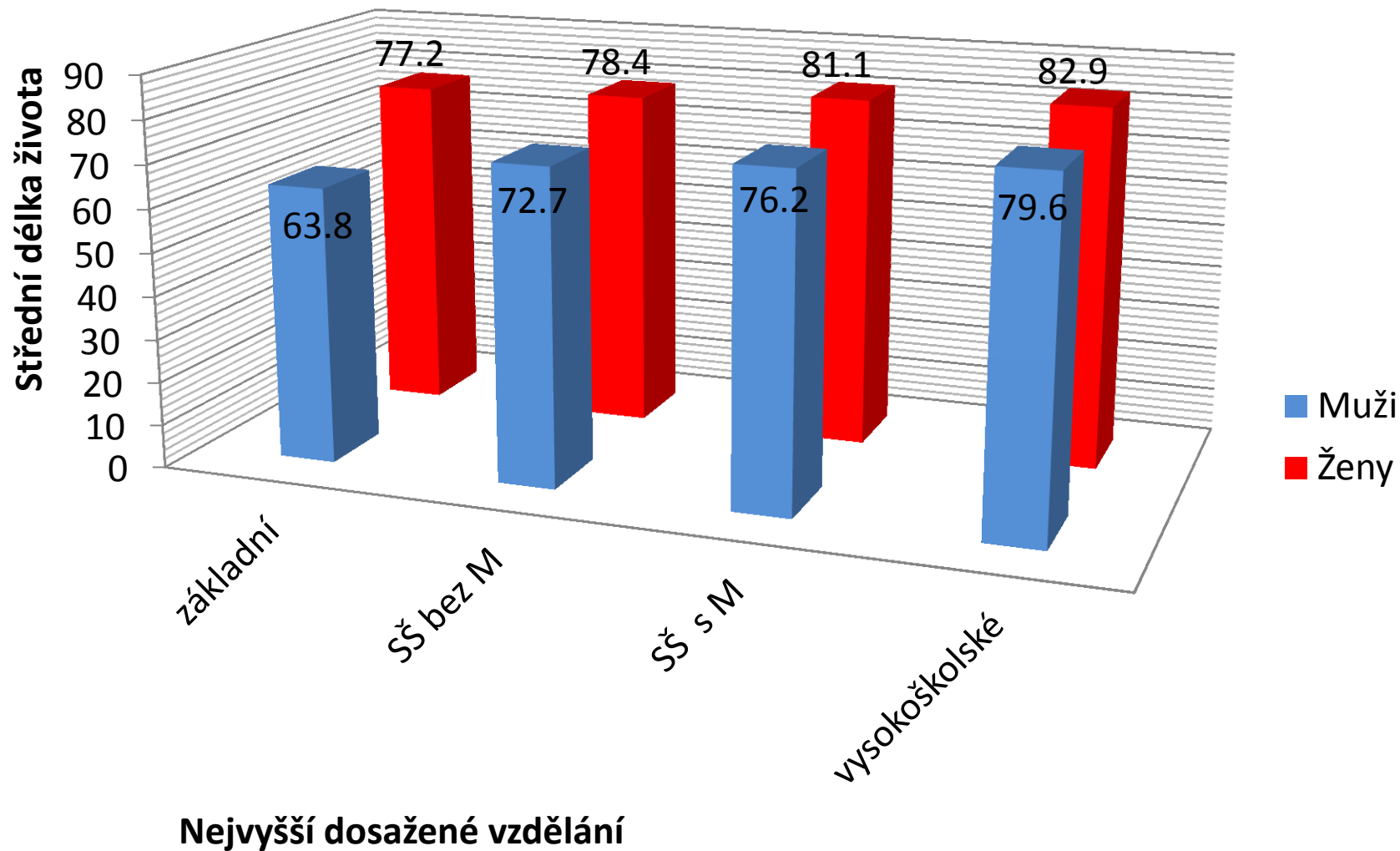
# Subjektivní zdraví podle věku a příjmu

Podíl osob s  
dobrým  
a velmi dobrým  
subjektivním  
zdravím podle věku  
a příjmu (%)



Zdroj: ÚZIS

# Nerovnost ve zdraví v ČR



# BÍDA A ROSTOUCÍ SOCIÁLNÍ ROZDÍLY

Jednoznačně se k této problematice vyslovil již Johann Peter Frank (1754-1821), jedna z významných osobností sociálně medicínského myšlení. Napsal obsáhlou práci „System einer vollständigen medicinischen Polizey“.



**System komplexního zdravotního zabezpečení, 1779-1819**

# BÍDA A ROSTOUCÍ SOCIÁLNÍ ROZDÍLY

„Nechť vládcí, mohou-li, odvrátí od hranic proniknutí smrtelných nákaz; nechť ustanoví nad provinciemi muže vynikající ve vědách lékařských, nechť staví nemocnice a spravují je co nejlépe; jestliže přitom zanedbají jedinou věc – nezbytnost odstranit nebo alespoň učinit snesitelnější bezměrnou bídu lidí, stěží uvidí jaký prospěch ze svého zdravotnického zákonodárství.“

# COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH



**Sir Michael Marmot**

**Chair of the Commission on  
Social Determinants of Health**

Professor of Epidemiology and  
Public Health, Royal Free and  
University College Medical  
School, London





Photo: Steve Turner

**Jaký to má smysl? Léčit nemocné a potom je vrátit zpět do podmínek, které způsobily jejich nemoc.**

**— Professor Sir Michael Marmot**

# Stres



Stres v důsledku negativních životních událostí a zejména chronických obtíží ohrožuje zdraví.

# Stres

- je považován za hlavní „převodní“ mechanismus, jehož prostřednictvím se socioekonomické podmínky odrážejí ve fyzickém a psychickém zdraví



# Přímý a nepřímý vliv stresu na zdraví

- přímý vliv stresu na duševní zdraví
  - úzkost, neurózy, deprese
- přímý vliv na fyzické zdraví
  - obranyschopnost organismu, vnímavosti vůči infekčním nemocem, riziko cukrovky, hladina lipidů v krvi, krevní tlak, riziko infarktu a mozkové mrtvice
- nepřímý vliv na zdraví
  - kouření, alkohol, sladkosti

# Výzkumy stresu

- **stresory**
  - negativní životní události
  - chronické životní obtíže
- **ochranné faktory**
  - kontrola nad životem
  - sociální opora a jiné zdroje ze sociálních sítí

# Časné období života

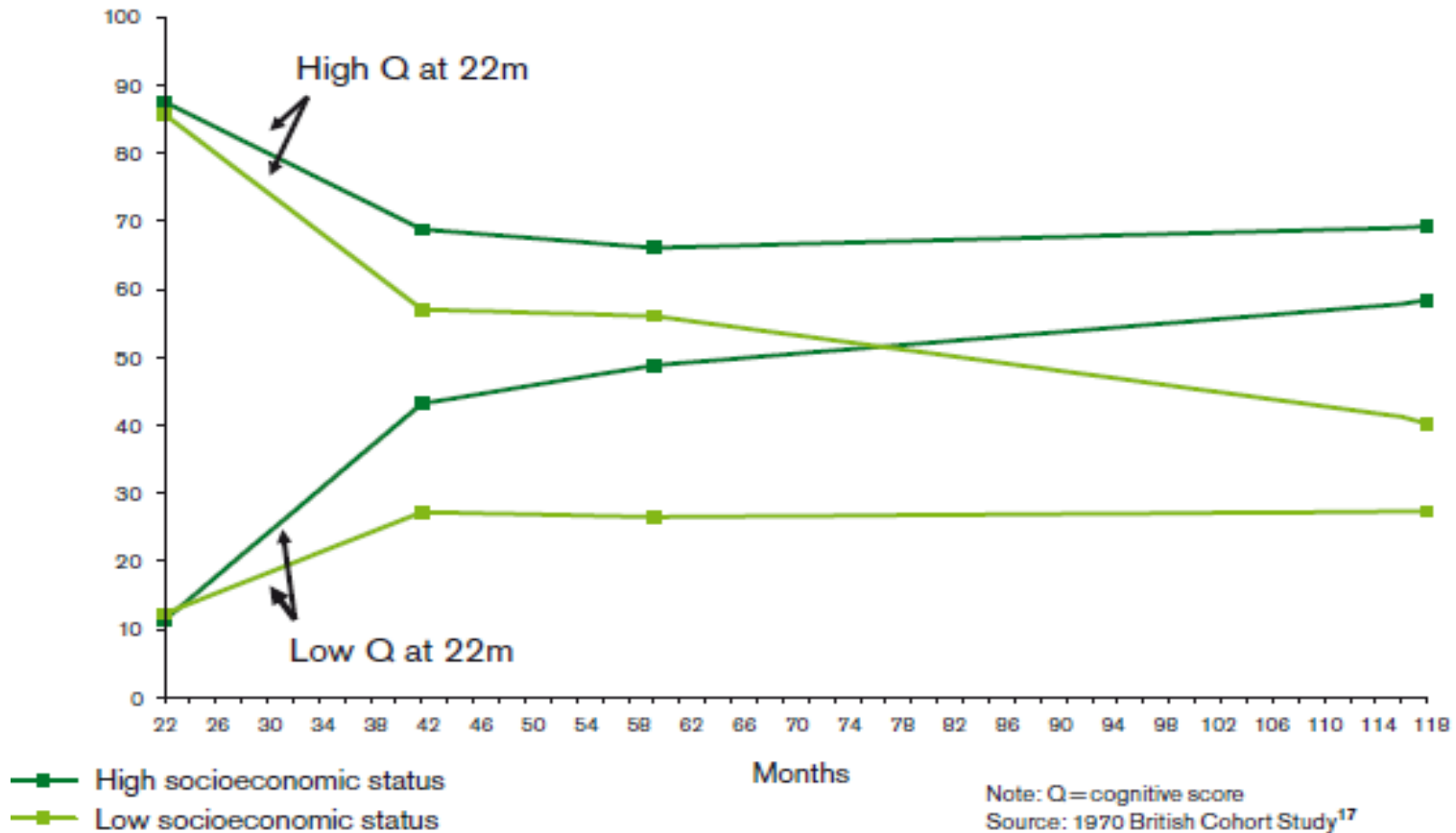


Je důležité, aby rodiče byli oporou svým dětem: zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život.

# Časné období života

- počáteční stadia života předznamenávají další zdravotní osudy jedince v dospělosti
- důležitá je péče o těhotné a rodiny s malými dětmi
- **špatné socioekonomické podmínky** v dětství vedou:
  - ke zpomalení růstu,
  - k vyššímu riziku emočních, výchovných a zdravotních problémů
- **kumulace nevýhod: chudoba rodičů** ovlivňuje vztah dítěte ke škole → následně nízké dosažené vzdělání → riziko nejisté práce a nezaměstnanosti → a vyvolává pocit, že člověk sám nemůže příliš ovlivnit svůj život

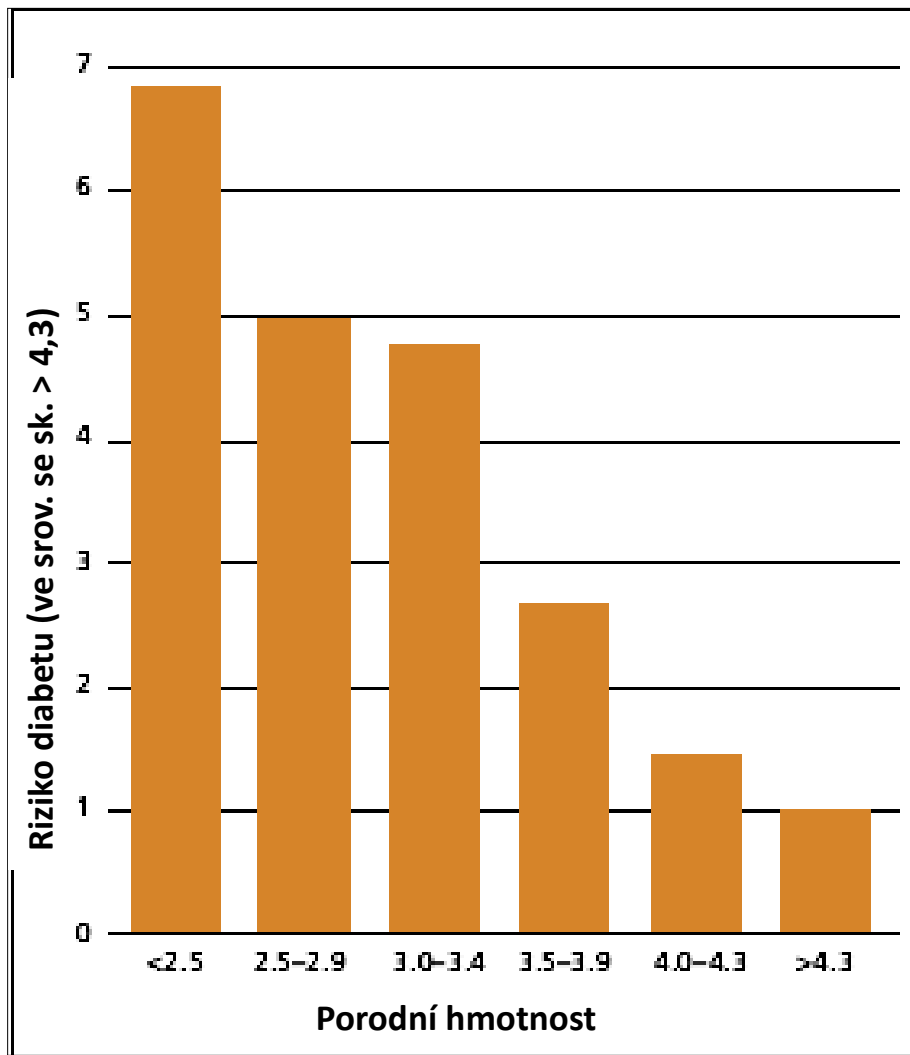
# Vývoj kognitivního skóre u dětí v závislosti na SES



Zdroj:

# Riziko diabetu u mužů ve věku 64 let v závislosti na porodní hmotnosti

Zdroj: Barker, D.J.P.: Mothers, babies and disease in later life. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998.



# Sociální vyloučení



Chudoba, rasismus, diskriminace, stigmatizace či nezaměstnanost vedou k sociální izolaci a zvyšují riziko onemocnění a předčasného úmrtí.

# Nerovnost a chudoba

- Chudoba neznamená jen pozici na nejnižší příčce společenského žebříčku.
- Chudoba je stav odlišující chudé od zbytku společnosti.



# Absolutní chudoba

- nedostatek prostředků k uspokojení základních potřeb
  - fyzické strádání a přímé ohrožení zdraví a života
- její hranice se nemění se změnou standardu života ve společnosti

# Relativní chudoba

„Chudými nejsou jen ti, kdo jsou na úplném dně celé společnosti, ale chudobu lze nalézt v každé sociální vrstvě.

Jestliže totiž část příslušníků určité sociální vrstvy má méně, než její ostatní příslušníci, je pravděpodobné, že se ve srovnání s nimi budou cítit chudými.“

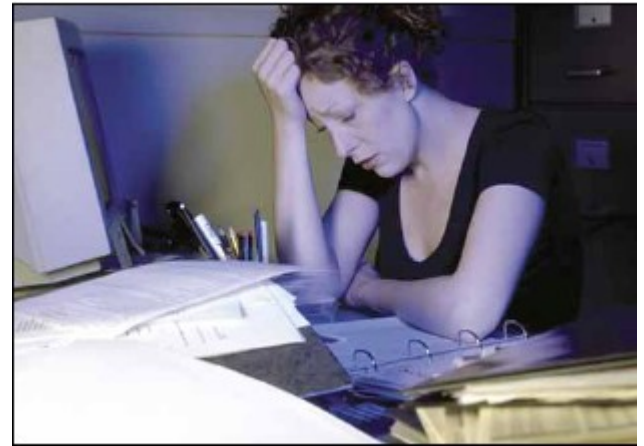
*George Simmel*

# Sociální vyloučení

- nový pojem pro chudobu
- chudoba ve vyspělých zemích nemá podobu fyzického strádání, ale vyloučení člověka ze základních aktivit společnosti (občané druhé kategorie)
  - zaměstnání, konzum, volnočasové aktivity
- má mnoho dimenzí, které mají tendenci se kumulovat
  - ekonomická (nezaměstnanost, nízký příjem, chudoba)
  - sociální (rozpad manželství, sociální izolace, patologické jevy)
  - politická (neschopnost participace, nízká účast ve volbách)
  - komunitní (devastované prostředí a obydlí, absence služeb)
  - individuální (fyzický nebo mentální handicap, nízké vzdělání, ztráta sebeúcty)
  - skupinová (koncentrace do určitých skupin – etnikum, profese)
  - prostorová (koncentrace v jistém území)

# Sociální vyloučení

- týká se zejména:
  - přistěhovalců,
  - uprchlíků,
  - etnických menšin,
  - ale i lidí nemocných, postižených a emočně zranitelných (dětské domovy, věznice, psychiatrické léčebny)
- pojí se obvykle s diskriminací, rasismem a nepřátelstvím
- Opatření:
  - ochrana proti diskriminaci
  - dodržování práv přistěhovalců a menšin



# Povaha práce a pracovní prostředí

Stres na pracovišti a nedostatek kontroly nad vlastní prací zhoršují zdraví.

# Povaha práce a pracovní prostředí

- centrální postavení práce v životě člověka
- změny zaměstnanosti v jednotlivých ekonomických sektorech
- mění se forma pracovní zátěže
  - model pracovního napětí
  - model nerovnováhy mezi úsilím a odměnou

# Povaha práce a pracovní prostředí

- pracovní stres je významnou příčinou rozdílů ve zdraví
  - uplatnění kvalifikace, rozhodovací schopnosti
  - ocenění práce

# Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání



Nezaměstnanost snižuje  
životní úroveň,  
stigmatizuje a vede  
k sociální izolaci.



# Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání

- povaha nezaměstnanosti
  - strukturální a dlouhodobá
- koncentrace nezaměstnanosti do:
  - určitých SE skupin (osoby s nízkou kvalifikací, mladí lidé, ženy, členové etnických menšin, imigranti)
  - stejných rodin (tzv. jobless family) – nebezpečí polarizace společnosti.

# Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání

- snížení životní úrovně,
- omezení sociálních kontaktů,
- stigmatizace,
- pocit méněcennosti,
- sociální vyloučení

# Sociální opora



Přátelství, dobré mezilidské vztahy  
a pevné sociální sítě zlepšují zdraví.

# Sociální opora

- Zdroj získávaný ze sociálních sítí
- Sociální síť
  - systém formálních a neformálních vztahů, prostřednictvím kterých získává člověk zdroje ke zvládnutí obtížných životních situací

# Typy sociální opory:

- **silná pouta**
  - instrumentální
  - Emociální
- **slabá pouta**
  - informační
  - poradní

# Sociální opora

- přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě
- přispívá k řešení citových i materiálních problémů
- sociální koheze

## **Nedostatečná sociální opora**

- deprese, komplikace v těhotenství, častější a závažnější nemoci
- sociální izolace

# Sociální opora

- *Ženatí muži nežijí déle než svobodní, to se jim jen zdá.*

Franklin

# Drogy



Zneužívání drog není jen otázkou individuální volby, ale je do značné míry ovlivněno širším sociálním prostředím.



# Drogy

- kouření, alkoholismus či jiná drogová závislost vedou k zdravotním potížím
- často jde o reakci na neutěšené sociální a ekonomické podmínky, které se v důsledku užívání drog ještě zhoršují
- pojí se s násilím, nehodami, otravami, poraněními a sebevraždami

# Výživa



Dostupnost a cena zdravé stravy je politickým problémem.

# Výživa

- zejména problém složení a pestrosti stravy
- obezita jako nemoc chudých
- dostupnost a cenová přijatelnost výživného a kvalitního jídla má větší vliv než zdravotní výchova

# Doprava



Chůze, jízda na kole a využívání veřejné dopravy znamená lepší zdraví.

# Doprava

- omezení pohybu
- dopravní nehody
- omezení sociálních kontaktů
- znečištění ovzduší, hluk

**Tabulka 1**

<b>CELKOVÉ NÁSLEDKY NEHOD 2009</b>	<b>ČR</b>	<b>Hlavní město Praha</b>	<b>Středočeský kraj</b>	<b>Jihočeský kraj</b>	<b>Západočeský kraj</b>	<b>Severočeský kraj</b>	<b>Východočeský kraj</b>	<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>Severomoravský kraj</b>
Celkem nehod	74 815	15 583	11 183	3 206	4 989	12 399	7 193	7 283	12 979
Usmrceno celkem	832	40	124	74	95	97	100	158	144
Zraněno celkem	27 313	2 429	4 029	2 037	2 700	3 461	2 982	5 402	4 273
Těžce	3 536	347	556	237	260	431	429	719	557
Lehce	23 777	2 082	3 473	1 800	2 440	3 030	2 553	4 683	3 716
Škoda ve 100 Kč celkem	49 810 910	10 574 925	8 676 493	2 633 441	3 932 150	6 473 562	4 620 664	6 129 445	6 770 230
Počet nehod s usmrcením	779	39	118	66	86	92	95	149	134
Hmotná škoda ve 100 Kč s usmrcením	1 377 377	55 720	227 789	176 445	153 673	100 689	228 244	271 691	163 126
Počet nehod s těžkým zraněním	3 044	326	475	188	207	360	370	626	492
Hmotná škoda ve 100 Kč s těž. zran.	2 866 797	278 630	464 989	226 061	262 106	322 241	364 846	575 366	372 558
Počet nehod s lehkým zraněním	17 883	1 729	2 558	1 319	1 776	2 222	1 921	3 456	2 902
Hmotná škoda ve 100 Kč s leh. zran.	13 723 473	1 761 499	2 354 581	1 060 906	1 311 000	1 452 156	1 344 451	2 629 539	1 809 341
Počet nehod s hmotnou škodou	53 109	13 489	8 032	1 633	2 920	9 725	4 807	3 052	9 451
Hmotná škoda ve 100 Kč jen s hmotnou škodou	31 843 263	8 479 076	5 629 134	1 170 029	2 205 371	4 598 476	2 683 123	2 652 849	4 425 205

# ZJIŠTĚNÍ

- Špatné sociální a ekonomické podmínky výrazně ovlivňují zdraví lidí.
- Sociální podmínky působí na zdraví lidí 3 základními cestami:
  - materiální podmínky – přímo;
  - pracovní prostředí – skrze stres a chování;
  - sociální prostředí – skrze stres a chování.
- SDZ působí na zdraví lidí ve všech sociálních vrstvách, avšak pravděpodobnost výskytu většiny rizikových faktorů a horších důsledků roste se snižující se sociální pozicí.
- Nerovnosti ve zdraví se netýkají rozdílu mezi chudými a bohatými/chudými a zbytkem společnosti.
- V evropských zemích narůstá význam relativní chudoby.
- Zdraví lidí jako veřejný zájem je předmětem veřejné politiky, nejen politiky zdravotní nebo zdravotnického systému.

# Deset rad pro zdraví

David Gordon, Centre for Poverty Research

- Nebud'te chudí. Pokud nemůžete přestat, snažte se nebýt chudí dlouho.
- Nebydlete v chudé, deprivované oblasti, pokud je to možné, odstěhujte se.
- Pořid'te si vlastní auto.
- Neberte zaměstnání, které vás stresuje, je málo placené nebo vyžaduje manuální práci.
- Nebydlete ve špinavých a nekvalitních domech či bytech, nestaňte se bezdomovcem.
- Jed'te jednou za rok na dovolenou.
- Nebud'te rodič – samoživitel.
- Požadujte všechny dávky, na které máte nárok.
- Nebydlete blízko frekventované silnice nebo blízko továrny, která znečišťuje ovzduší.
- Využijte vzdělání ke zlepšení své socioekonomické pozice.



# DOPORUČENÍ

- Při snaze o dosažení co nejlepšího zdraví hrají největší roli všechna opatření týkající se:
  - **vzdělání,**
  - **pracovních podmínek a zaměstnanosti,**
  - **sociálního zabezpečení a pomoci,**
  - **péče o rodiny s dětmi,**
  - **bydlení,**
  - **dodržování lidských práv.**

# Doporučená četba k SDZ:

- Wilkinson, R., Marmot, M. (eds.): Social Determinants of Health. The Solid Facts. Copenhagen, WHO 2003. URL: <http://www.who.dk/document/e81384.pdf> [cit. 12. 10. 2005].